

Informações do Documento

SISTEMA DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Criado por: Felipe Duarte Silva - 19/09/2019 - 07:00

Última atualização por: Felipe Duarte Silva - 23/08/2023 - 10:43

Versão Corrente: 24/08/2023 - 14:18

Expira em: 24/08/2025

Unidade: Sírio-Libanês

Tags: PCR, emergencia, EMERGÊNCIA, urgencia, URGÊNCIA, vad, codigo azul, código vermelho, acionamento de código, urgências, codigo laranja, emergências, via área difícil, doses pediátricas pcr, folhão de códigos, norma de urgência e emergência, sistema de urgência e emergência, fluxo de acionamento, fluxo vad, norma de urgencia, norma de emergencia, urgencia e emergencia, urgência e emergência

Tipos de Documento: DOCUMENTO QUALIDADE > NORMA

Locais de Guarda: Corporativo > Corporativo - Corporativo

Informações Gerais		
MOTIVO DA REVISÃO:		
Usuário	Data	Histórico
Felipe Duarte Silva	23/08/2023 - 10:43	Excluído o cargo enfermeiro líder nos fluxos em Brasília. Ajustada ordem dos arquivos, colocando o arquivo como principal.
Felipe Duarte Silva	31/07/2023 - 19:49	- inclusão de um critério para Código vermelho para os 2 hospitais: Desconforto Agudo em pacientes em cuidados de fim de vida - Inclusão do fluxo da Unidade Centro de Oncologia Águas Claras - Ajuste do documento com hiperlink dos fluxos para cada unidade.
Felipe Duarte Silva	04/01/2023 - 09:36	Revisão (versão 11) com ajuste no folhão ASSEFAZ e também com inclusão de referência para atendimento estruturado à queda.
Felipe Duarte Silva	30/08/2022 - 17:43	Revisão Periódica - 2022
CERTIFICAÇÃO:	JCI	
INFORMAÇÕES ADICIONAIS:	Sem Informação	
SETOR / DEPARTAMENTO:	Corporativo	
ÁREAS ENVOLVIDAS:	Enfermagem, Farmácia, Pronto Atendimento, Unidade Crítica Cardiológica, Unidade Crítica Geral, Unidades de Internação, Unidade de Terapia Intensiva Adulto, UTI Pediátrica	

CÓDIGO ORIGINAL:	Sem Informação
Identificação	
CÓDIGO:	CORP-NOR-CORP-014
Informações do Fluxo	
PRÓXIMA AÇÃO:	
Atributos	

Cópia Controlada

Título do arquivo

Atendimento a Urgencias e Emergencias.docx

Cópia Controlada



1. [OBJETIVO](#)
2. [APLICAÇÃO](#)
3. [GLOSSÁRIO](#)
4. [DESCRIÇÃO](#)
 - 4.1. [HOSPITAL SIRIO-LIBANÊS BELA VISTA](#)
 - 4.2. [UNIDADE ITAIM](#)
 - 4.3. [UNIDADE JARDINS](#)
 - 4.4. [HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS BRASÍLIA](#)
 - 4.5. [CENTRO DE ONCOLOGIA – BRASÍLIA](#)
 - 4.6. [CENTRO DE ONCOLOGIA – ÁGUAS CLARAS](#)
 - 4.7. [CENTRO DE DIAGNÓSTICO – BRASÍLIA](#)

REFERÊNCIAS

ANEXOS

Cópia Controlada



1. OBJETIVO

- Organizar o sistema de atendimento de urgência e emergência no Sírio-Libanês;
- Definir situações clínicas entendidas como críticas e marcadores de deterioração clínica precoce, bem como sintomas cardinais de gravidade, que requerem avaliação médica e multiprofissional precoce;
- Apresentar os fluxos preconizados para atendimento às situações de intercorrências nos diferentes cenários do Sírio-Libanês.

2. APLICAÇÃO

- (x) Hospital Sírio-Libanês – Bela Vista
- (x) Hospital Sírio-Libanês – Brasília
- (x) Unidade Itaim
- (x) Unidade Jardins
- (x) Centro de Oncologia Brasília
- (x) Centro de Diagnóstico Brasília
- () Unidades Saúde Populacional
- () Telessaúde Saúde Populacional

3. GLOSSÁRIO

CÓDIGOS DE URGÊNCIA E DE EMERGÊNCIA: Sistema estruturado a partir de critérios clínicos para acionamento em situações de urgência e emergência;

EMERGÊNCIA: Condição clínica de potencial ameaça à vida, que requer atendimento médico e multiprofissional precoce, **em até três minutos do reconhecimento;**

URGÊNCIA: Condição clínica de potencial gravidade, com risco de lesão aguda de órgão alvo, que requer atendimento médico **em até cinco minutos do reconhecimento;**

FLUXOS DE ATENDIMENTO RÁPIDO: Sistema estruturado de ações preconizadas envolvendo um ou mais setores com objetivo de agilizar o atendimento em condições específicas, cujo tempo é fator determinante no prognóstico;



UNIDADES ASSISTENCIAIS CRÍTICAS: Aquelas unidades destinadas ao atendimento de pacientes que requerem monitoração contínua e presença de equipe médica própria voltada ao cuidado destes doentes;

UNIDADES ASSISTENCIAIS NÃO CRÍTICAS: Todas as unidades nas quais há atendimento assistencial, com profissionais de saúde especializados, voltados para o cuidado do paciente não crítico;

UNIDADES AO ENTORNO DO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS em SÃO PAULO: Representam as unidades próximas como, creche, ambulatórios de filantropia, estacionamentos externos, edifício inovação/velório, casa do colaborador, casa de engenharia externa, unidade de ultrassonografia externa e prédio administrativo;

ÁREA NÃO ASSISTENCIAIS: Representam os locais do hospital nos quais há circulação de pessoas, tais como, pacientes e transeuntes, mas que não tem caráter assistencial. São exemplos de áreas não assistenciais: refeitórios, restaurantes, saguões de espera, estacionamento, espaços administrativos, entre outros;

POPULAÇÃO ADULTA: No **Hospital Sírio-Libanês Bela Vista**, define-se como adulto indivíduos com **idade $\geq$ a 16 anos** e no **Hospital Sírio-Libanês Brasília** indivíduos com **idade $\geq$ a 12 anos**;

POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: No **Hospital Sírio-Libanês em São Paulo**, define-se como adulto indivíduos com idade **inferior a 16 anos** e no **Hospital Sírio-Libanês Brasília** não realiza atendimento de indivíduos pediátricos com idade inferior a 12 anos.

4. DESCRIÇÃO

Os códigos de urgência e emergência, bem como os seus fluxos, são sistemas de atendimento rápido e especializado que deverão ser acionados, ***independente da presença de equipe titular na cena***, sempre que pertinente. A equipe titular deverá, quando ausente no momento da intercorrência, ser informada do incidente pela equipe de plantonistas após estabilização clínica inicial nas situações de emergência. As condutas deverão compartilhadas com as equipes responsáveis desde que não retarde o atendimento e deverão sempre respeitar as premissas de segurança da Instituição.



O destino de pacientes atendidos poderá variar de acordo com o diagnóstico e com as necessidades de cuidado a partir do atendimento e deverá levar em consideração o local de referência para atendimento (quando em unidades hospitalares externas), o perfil das unidades de internação e os recursos disponíveis nestas (CORP-PLAN-CORP-002). O princípio "paciente certo na unidade certa" é premissa de segurança da instituição.

Cópia Controlada



4.1. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS BELA VISTA

4.1.1. Atendimento às emergências

Código Azul: sistema estruturado para o atendimento às situações clínicas de emergência. Contempla as principais situações de emergência médica que requeiram atendimento imediato – em até 3 minutos do acionamento - sob risco de deterioração clínica precoce e progressão para PCR, quando esta per se não for o motivo do acionamento.

Aplicação: para pacientes e transeuntes em todas as dependências do complexo Bela Vista (áreas internas e entorno – ver glossário).

Critérios para acionamento:

- Para pacientes – ver anexo “Atendimento a urgências e emergências – Hospital Sírio-Libanês Bela Vista”
- Para transeuntes: pessoa inconsciente, convulsão generalizada, ausência de pulso e/ou respiração.

Como acionar:

- PARA TODOS OS CASOS: Ligar para o **ramal 333** do telefone fixo mais próximo, identificar “código azul”, o local (andar, bloco, ponto de referência), se adulto ou criança.
- Caso disponível sistema de chamada de enfermagem programado para código azul, acionar utilizando o comando específico

Obs.: nas unidades com médico plantonista dedicado (unidades críticas e pronto atendimento) o acionamento do código azul para pacientes seguirá protocolo interno e o atendimento será realizado pela equipe local e para transeuntes, seguirá o fluxo de acionamento do ramal 333 do telefone fixo mais próximo, identificar “código azul”, o local (andar, bloco, ponto de referência), se adulto ou criança.

Equipe de atendimento:

Código Azul Adulto:

- INTERNO: 1 Médico hospitalista; 1 Médico líder do PA + 1 Enfermeiro líder assistencial/referência do PA + 1 Téc. Enfermagem Pleno do PA + 1 Téc. Enfermagem



do PA + 1 Fisioterapeuta referência da UCG + Bombeiro + Profissional da segurança patrimonial, se pertinente.

- EXTERNO: 1 Médico líder PA + Equipe ambulância + Bombeiro. Quando a ambulância estiver indisponível, a equipe de enfermagem de referência do PA se deslocará até o local.

Código Azul Criança:

- INTERNO: 1 Médico pediatra do PA + 1 Enfermeiro líder assistencial/referência do PA pediátrico + 1 Téc. Enfermagem Pleno do PA pediátrico + 1 Téc. Enfermagem do PA + 1 Fisioterapeuta referência da UTI pediátrica + Bombeiro + Profissional da segurança patrimonial, se pertinente.
- EXTERNO: 1 Médico líder PA pediátrico + Equipe ambulância + Bombeiro. Quando a ambulância estiver indisponível, a equipe de enfermagem de referência do PA se deslocará até o local.

Contingências: "Atendimento a urgências e emergências – Hospital Sírio-Libanês Bela Vista"

Observações:

- (a) Todos os profissionais envolvidos no atendimento de emergência são treinados e certificados pela *American Heart Association* (ACLS e/ou PALS);
- (b) Os profissionais envolvidos no atendimento serão acionados por meio de pagers;
- (c) O anexo "**Manual de Doses Pediátricas**" traz um resumo simplificado das doses pediátricas de medicações preconizadas no atendimento da criança em situação de PCR, preconizadas pelo PALS. É rotina nas unidades que atendem crianças as quais serão submetidas a internação hospitalar, a procedimentos invasivos ou a procedimentos que requerem sedação, imprimirem relatório Tasy (CATE1958) de doses pediátricas para emergência, de acordo com o peso do paciente.

Materiais para atendimento:

- **Enfermeiro e Téc. Enfermagem Pleno do PA:** Mochila de Código Azul e Mochila de via aérea, DEA e psicobox
- **Téc. Enfermagem PA:** Maca, cilindro de oxigênio, respirador, aspirador e desfibrilador



4.1.2. Atendimento às urgências - Código Vermelho e Código Laranja

Código vermelho compreende um sistema de atendimento às urgências gerais, tanto em adultos, quanto em crianças, com critérios específicos para cada uma destas populações e tempo esperado de resposta de 5 minutos.

Código laranja destina-se ao atendimento de condições potencialmente de urgência para transeuntes (acompanhantes, visitantes, colaboradores e profissionais) e pacientes fora das áreas assistenciais.

Aplicação: para pacientes e transeuntes em todas as dependências do complexo Bela Vista (áreas internas e entorno – ver glossário).

Critérios para acionamento:

- **Código vermelho** – ver anexo “Atendimento a urgências e emergências – Hospital Sírio-Libanês Bela Vista”
- **Código laranja**
 - (a) em áreas assistenciais:

Área Assistencial
Aplica-se a transeuntes em áreas assistenciais.
• Convulsão focal; • Agitação psicomotora, confusão mental ou sonolência de início agudo; • Agressividade verbal com falência da abordagem terapêutica; • Agressividade física ou urgência psiquiátrica; • Dor torácica aguda (últimas 24 horas); • FC entre 40 e 50 bpm ou entre 120 a 150 bpm; • PAS entre 70 a 90 mmHg; • Sinais de baixo débito (perfusão periférica lentificada, palidez cutânea e/ou sudorese); • Dispneia intensa e/ou FR > 30 irpm e/ou SatO₂ entre 86 e 90%; • Sangramento agudo ativo; • Queda imediata SEM perda de consciência; • Dor súbita intensa;



- Perda súbita da força motora ou formigamento unilateral; dificuldade súbita para falar ou compreender, perda visual súbita; tontura ou desequilíbrio súbito;
- Equipe seriamente preocupada.

(b) áreas não assistenciais:

Área não assistencial

Aplica-se a qualquer pessoa fora das áreas assistenciais.

- Agressividade verbal ou física
- Palidez, suor intenso, sensação de desmaio
- Falta de ar súbita
- Sangramento
- Queda
- Dor súbita e intensa
- Mal-estar, cujo sintoma impeça a pessoa de se locomover ao pronto atendimento
- Perda súbita de força nos braços e/ou pernas e/ou dificuldade para falar e/ou boca torta

(c) para quando não houver critérios objetivos de acionamento a vítima poderá ser diretamente encaminhada ao Pronto Atendimento, acompanhada de um técnico de enfermagem, quando a intercorrência ocorrer em unidade assistencial. Nestes casos a opção é do próprio transeunte em aceitar ou não a orientação. Esta ressalva não se aplica aos colaboradores, que deverão ser encaminhados ao ambulatório do Cuidando de Quem Cuida para avaliação ou ser orientados por seus gestores, caso esteja fora do horário de atendimento do Cuidando de Quem Cuida.

Como acionar:

- **Código Vermelho Adulto:** Ligar para no **ramal 2222** e selecionar a **opção 1** (ouvir a gravação até o final, após a escolha da opção)
- **Código Vermelho Criança:** Ligar para no **ramal 2222** e selecionar a **opção 2** (ouvir a gravação até o final, após a escolha da opção)



- **Código Laranja:** Ligar para o **ramal 0345** do telefone fixo mais próximo, identificar "código laranja", o local (andar, bloco e ponto de referência).

Obs.: nas unidades com médico plantonista dedicado (unidades críticas e pronto atendimento) o atendimento de situações de urgência dos pacientes, seguirá protocolo interno e o atendimento será realizado pela equipe local e para **transeuntes** a equipe local deverá ligar para o **ramal 0345** do telefone fixo mais próximo, identificar "código laranja", o local (andar, bloco e ponto de referência).

Equipe de atendimento:

- **Código Vermelho Adulto:** Médico hospitalista
- **Código Vermelho Criança:** Médico pediatra
- **Código Laranja:**
 - **INTERNO:** enfermeiro referência do PA, técnico de enfermagem do PA e equipe de bombeiros
 - **EXTERNO:** 1 Médico líder PA + Equipe ambulância + Bombeiro. Quando a ambulância estiver indisponível, a equipe de enfermagem de referência do PA se deslocará até o local.

Caso o enfermeiro referência reconheça algum sinal de gravidade, a partir do qual julgue necessária a presença do médico no local e para acompanhamento no transporte até o PA, este deverá fazer contato telefônico imediato com o hospitalista (quando vítima adulta) ou com o pediatra referência do Pronto Atendimento (quando vítima criança), por meio de celular corporativo.

Contingências: ver anexo "Atendimento a urgências e emergências – Hospital Sírio-Libanês Bela Vista"

Materiais para atendimento:

- **Código Vermelho Adulto ou Criança:** nenhum material, serão utilizados os materiais da unidade assistencial
- **Código Laranja:** Mochila de Código Laranja e cadeira de rodas



Observações:

- (a) Determinou-se um fluxo para encaminhamento ao pronto atendimento de pacientes atendidos no CQC da Unidade Bela Vista. Este fluxo está disponível no anexo "Atendimento no CQC"
- (b) Para todos os atendimentos em que o paciente permaneça na unidade de origem, preconiza-se o cuidado pós atendimento, definido no anexo "Cuidados pós atendimentos dos códigos de urgência e emergência".

4.1.3. Atendimento às emergências e urgências no Centro Cirúrgico

No Centro Cirúrgico o sistema está estruturado para o atendimento às situações clínicas de emergência e de urgência, para pacientes e transeuntes, em um modelo único de acionamento, denominado Time de Resposta Rápida (TRR) do Centro Cirúrgico.

Critérios para acionamento:

- Para pacientes – ver anexo "Fluxo de emergências – Centro Cirúrgico Hospital Sírio-Libanês – Bela Vista"
- Para transeuntes:

EMERGÊNCIA: pessoa inconsciente, convulsão generalizada, ausência de pulso e/ou respiração.

URGÊNCIA: Convulsão focal; Agitação psicomotora, confusão mental ou sonolência de início agudo; Agressividade verbal com falência da abordagem terapêutica; Agressividade física ou urgência psiquiátrica; Dor torácica aguda (últimas 24 horas); FC entre 40 e 50 bpm ou entre 120 a 150 bpm; PAS entre 70 a 90 mmHg; Sinais de baixo débito (perfusão periférica lentificada, palidez cutânea e/ou sudorese); Dispneia intensa e/ou FR > 30 irpm e/ou SatO₂, entre 86 e 90%; Sangramento agudo ativo; Queda imediata SEM perda de consciência; Dor súbita intensa; Perda súbita da força motora ou formigamento unilateral, dificuldade súbita para falar ou compreender, perda visual súbita; tontura ou desequilíbrio súbito; Equipe seriamente preocupada.

Como acionar:

- Ligar para o **ramal 333** do telefone fixo mais próximo, identificar "**TRR**", o local (bloco, andar e local do centro cirúrgico), se adulto ou criança.



Equipe de atendimento:

- **TRR Adulto e Criança:** 1 médico anestesista + 1 enfermeiro de referência do centro cirúrgico.

Contingências: Para o centro cirúrgico, é a própria equipe de anestesia, sob direcionamento local, a depender do incidente.

Observações:

- (a) Todos os profissionais envolvidos no atendimento de emergência são treinados e certificados pela *American Heart Association* (ACLS e/ou PALS).
- (b) Os profissionais envolvidos no atendimento serão acionados por meio de pagers;
- (c) O anexo "**Manual de Doses Pediátricas**" traz um resumo simplificado das doses pediátricas de medicações preconizadas no atendimento da criança em situação de PCR, preconizadas pelo PALS. É rotina nas unidades que atendem crianças as quais serão submetidas a internação hospitalar, a procedimentos invasivos ou a procedimentos que requerem sedação, imprimirem relatório Tasy (CATE1958) de doses pediátricas para emergência, de acordo com o peso do paciente.

Materiais para atendimento:

- Os materiais a serem utilizados estão disponíveis no próprio centro cirúrgico.

4.1.4. Fluxos de atendimento às urgências e emergências

Estes fluxos foram criados com condutas previstas em protocolos para agilizar o atendimento e sempre deverá ser ratificada e/ou solicitada por um médico.

Código Acidente Vascular Cerebral (AVC): Este fluxo garante a agilidade na realização imagem diagnóstica e consequentemente na aplicação de trombolítico precoce e/ou realização de trombectomia, caso indicado.

Como acionar:

- Ligar para no **ramal 2222** e selecionar a **opção 3** (ouvir a gravação até o final, após a escolha da opção)



Equipe/Setores acionados:

- Tomografia (que acionará o médico radiologista de referência)
- Neurologista do Pronto Atendimento
- Hemodinâmica
- Central de elevadores
- Central de transporte
- Anestesista (para apoiar transporte de pacientes das Unidades Críticas)

Código Via Aérea Difícil (VAD): Este fluxo tem por objetivo permitir um atendimento ágil ao paciente com indicação de intubação orotraqueal e indícios clínicos de via aérea difícil ou, ainda, em que houve dificuldade no manejo inicial da via aérea (ver Fluxo para Manejo da Via Aérea Difícil no Hospital Bela Vista). É desejável que o médico anestesista, principal diferencial do fluxo, chegue ao local de atendimento em até 5 minutos, podendo-se aceitar até 10 minutos como prazo. Diante da necessidade de obtenção de via aérea definitiva, o médico que diagnosticou a condição deverá realizar uma avaliação direcionada para a busca de preditores que antecipem sua dificuldade no procedimento, conforme descrito no documento de qualidade HSL-MAN-ANEST-001.

Para os casos em que não se identifiquem preditores relacionados à via aérea difícil (VAD), o médico plantonista da unidade deverá proceder à intubação, seguindo as recomendações preconizadas pelo mesmo documento (HSL-MAN-ANEST-001). Nas situações em que houver falha da 1ª tentativa, está indicada a manutenção da ventilação / oxigenação com máscara facial ou máscara laríngea, a solicitação do kit de VAD e considerar IOT com fio Bougie e/ou videolaringoscópio.

O kit de VAD deverá ser retirado no local mais próximo da ocorrência. A referência da caixa está na pasta de impressos junto à cada carro de emergência nas unidades. É responsabilidade do profissional de enfermagem da unidade solicitante a obtenção deste kit, bem como, a higienização do videolaringoscópio com Surfa Safe® após o uso e a troca do kit de VAD na farmácia, efetuando, ao final, a devolução do mesmo para o local do qual foi retirado, corretamente higienizado, reposto e lacrado.

Como acionar:

- Ligar para no **ramal 2222** e selecionar a **opção 4** (ouvir a gravação até o final, após a escolha da opção). Em caso do anestesista não chegar em até 5 minutos,



preconiza-se a ligação direta para o profissional, utilizando-se o número de celular: (11) 99461-6203

Equipe/Setores acionados:

- Anestesista
- Fisioterapeuta

Código Infarto Agudo do Miocárdio com supra (IAM com supra): Este fluxo é destinado para quando há o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio **com supradesnivelamento do segmento ST**, a partir do eletrocardiograma obtido na avaliação inicial de pacientes com dor torácica. Tem por objetivo agilizar o tratamento de reperfusão por angioplastia primária.

Como acionar:

- Ligar para no **ramal 2222** e selecionar a **opção 5** (ouvir a gravação até o final, após a escolha da opção)

Equipe/Setores acionados:

- Hemodinâmica (que acionará o médico hemodinamicista)
- Central de elevadores
- Central de transporte

Código Intercorrência Cirúrgica: O fluxo para tratamento de pacientes com potencial necessidade de intervenção cirúrgica de emergência (p. ex. hemorragia aguda grave) está descrito no documento de qualidade HSL-PROT-CORP-014. Cabe reforçar que o uso deste fluxo poderá ocorrer em outras situações clínicas, conforme fluxos específicos (queda, p. ex.).

Como acionar:

- Ligar para no **ramal 2222** e selecionar a **opção 6** (ouvir a gravação até o final, após a escolha da opção)

Equipe/Setores acionados:

- Cirurgião do Pronto Atendimento



4.2. UNIDADE ITAIM

4.2.1. Atendimento às emergências

Código Azul: sistema estruturado para o atendimento às situações clínicas de emergência. Contempla as principais situações de emergência médica que requeiram atendimento imediato – em até 3 minutos do acionamento – sob risco de deterioração clínica precoce e progressão para PCR, quando esta per se não for o motivo do acionamento.

Aplicação: para pacientes e transeuntes em todas as dependências da Unidade Itaim

Critérios para acionamento:

- Para pacientes – ver anexo “Atendimento a urgências e emergências – Unidade Itaim”
- Para transeuntes: pessoa inconsciente, convulsão generalizada, ausência de pulso e/ou respiração.

Como acionar:

- PARA TODOS OS CASOS: Ligar para o **ramal 333** do telefone fixo mais próximo, identificar “código azul”, o local (andar, bloco, ponto de referência), se adulto ou criança.
- Caso disponível sistema de chamada de enfermagem programado para código azul, acionar utilizando o comando específico

Equipe de atendimento:

Código Azul Adulto e Criança:

- 1 Médico referência + 1 Enfermeiro referência + 1 Téc. Enfermagem 1 Fisioterapeuta

Contingências: a necessidade de contingência é rara e será tratada conforme determinação da unidade.

Observações:

- (a) Todos os profissionais envolvidos no atendimento de emergência são treinados e certificados pela *American Heart Association* (ACLS e/ou PALS).



- (b) Os profissionais envolvidos no atendimento serão acionados por meio de pagers;
- (c) O anexo **"Manual de Doses Pediátricas"** traz um resumo simplificado das doses pediátricas de medicações preconizadas no atendimento da criança em situação de PCR, preconizadas pelo PALS. É rotina nas unidades que atendem crianças as quais serão submetidas a internação hospitalar, a procedimentos invasivos ou a procedimentos que requerem sedação, imprimirem relatório Tasy (CATE1958) de doses pediátricas para emergência, de acordo com o peso do paciente.

Materiais para atendimento:

- **Enfermeiro referência e Téc. Enfermagem:** Mochila de Código Azul e Mochila de via aérea, *psicobox*, *maca*, cilindro de oxigênio, respirador, aspirador e desfibrilador

4.2.2. Atendimento às urgências - Código Vermelho e Urgências na Oncologia

- **Código vermelho** compreende um sistema de atendimento às urgências gerais, tanto em adultos, quanto em crianças, com critérios específicos para cada uma destas populações, com tempo esperado de resposta de até 5 minutos.
- **Urgências na oncologia:** compreende um sistema de atendimento às urgências no setor da oncologia para pacientes adultos, com tempo esperado de resposta de até 5 minutos.

Critérios para acionamento:

- **Código Vermelho** – ver anexo "Atendimento a urgências e emergências – Unidade Itaim"
- **Urgências na Oncologia** – ver critérios para acionamento do código vermelho no anexo "Atendimento a urgências e emergências – Unidade Itaim"

Como acionar:

- **Código Vermelho Adulto:** Ligar para no **ramal 2222** e selecionar a **opção 1** (ouvir a gravação até o final, após a escolha da opção)
- **Código Vermelho Criança:** Ligar para no **ramal 2222** e selecionar a **opção 2** (ouvir a gravação até o final, após a escolha da opção)
- **Urgências na Oncologia:** Ligar para no **ramal 2222** e selecionar a **opção 3** (ouvir a gravação até o final, após a escolha da opção)



Equipe de atendimento:

- **Código Vermelho Adulto e Criança:** Médico plantonista
- **Urgências na Oncologia:** Médico oncologistas

Contingências: a necessidade de contingência é rara e será tratada conforme determinação da unidade.

Materiais para atendimento:

- **Código Vermelho e Urgências na Oncologia:** nenhum material, serão utilizados os materiais da unidade assistencial

Observação: Para todos os atendimentos em que o paciente permaneça na unidade de origem, preconiza-se o cuidado pós atendimento, definido no anexo "Cuidados pós atendimentos dos códigos de urgência e emergência".

4.2.3. Atendimento às emergências e urgências no Centro Cirúrgico

No Centro Cirúrgico o sistema está estruturado para o atendimento às situações clínicas de emergência e de urgência, para pacientes e transeuntes, em um modelo único de acionamento, denominado Time de Resposta Rápida (TRR) do Centro Cirúrgico.

Critérios para acionamento:

- Para pacientes – ver anexo "Fluxo de emergências – Unidade Itaim"

Como acionar:

- Ligar para o ramal 333 do telefone fixo mais próximo, identificar "TRR", o local (local do centro cirúrgico), se adulto ou criança.
- Caso disponível sistema de chamada de enfermagem programado para código azul, acionar utilizando o comando específico

Equipe de atendimento:

- CENTRO-CIRÚRGICO: 1 médico anestesta + 1 enfermeiro de referência do centro cirúrgico.



Contingências: Para o centro cirúrgico, é a própria equipe de anestesia, sob direcionamento local, a depender do incidente.

Observações:

- (a) Todos os profissionais envolvidos no atendimento de emergência são treinados e certificados pela *American Heart Association* (ACLS e/ou PALS).
- (b) Os profissionais envolvidos no atendimento serão acionados por meio de pagers;
- (c) O anexo **"Manual de Doses Pediátricas"** traz um resumo simplificado das doses pediátricas de medicações preconizadas no atendimento da criança em situação de PCR, preconizadas pelo PALS. É rotina nas unidades que atendem crianças as quais serão submetidas a internação hospitalar, a procedimentos invasivos ou a procedimentos que requerem sedação, imprimirem relatório Tasy (CATE1958) de doses pediátricas para emergência, de acordo com o peso do paciente.

Materiais para atendimento:

- Os materiais a serem utilizados estão disponíveis no próprio centro cirúrgico

Remoções:

- Para as situações de maior complexidade, o atendimento inicial será realizado e a solicitação de remoção, se necessária, deverá ser feita conforme orientado no "Fluxo de emergências – Unidade Itaim".



4.3. UNIDADE JARDINS

4.3.1. Atendimento às emergências

Código Azul: sistema estruturado para o atendimento às situações clínicas de emergência. Contempla as principais situações de emergência médica que requeiram atendimento imediato – em até 3 minutos do acionamento - sob risco de deterioração clínica precoce e progressão para PCR, quando esta per se não for o motivo do acionamento.

Aplicação: para pacientes e transeuntes em todas as dependências da Unidade Jardins

Critérios para acionamento:

- Para pacientes – ver anexo “Atendimento a urgências e emergências – Unidade Jardins”
- Para transeuntes: pessoa inconsciente, convulsão generalizada, ausência de pulso e/ou respiração.

Como acionar:

- PARA TODOS OS CASOS: Ligar para o **ramal 333** do telefone fixo mais próximo, identificar “código azul”, o local com ponto de referência), se adulto ou criança.

Equipe de atendimento:

Código Azul Adulto e Criança:

- 1 Médico radiologista + 1 Enfermeiro referência + 1 Téc. Enfermagem

Contingências: a necessidade de contingência é rara e será tratada conforme determinação da unidade.

- (a) O anexo “**Manual de Doses Pediátricas**” traz um resumo simplificado das doses pediátricas de medicações preconizadas no atendimento da criança em situação de PCR, preconizadas pelo PALS. É rotina nas unidades que atendem crianças as quais serão submetidas a internação hospitalar, a procedimentos invasivos ou a procedimentos que requerem sedação, imprimirem relatório Tasy (CATE1958) de doses pediátricas para emergência, de acordo com o peso do paciente.



Materiais para atendimento:

- **Enfermeiro referência e Téc. Enfermagem:** Mochila de Código Azul e Mochila de via aérea, psicobox, maca, cilindro de oxigênio, respirador, aspirador e desfibrilador

4.3.2. Atendimento às urgências

- **Código vermelho:** compreende um sistema de atendimento às urgências gerais, tanto em adultos, quanto em crianças, com critérios específicos para cada uma destas populações, com tempo esperado de resposta de até 5 minutos.

Critérios para acionamento:

- Para pacientes – ver anexo “Atendimento a urgências e emergências – Unidade Jardins”

Como acionar:

- **Código Vermelho Adulto:** Ligar para no **ramal 333** do telefone fixo mais próximo, identificar “código vermelho”, o local (andar, bloco, ponto de referência), se adulto ou criança.

Equipe de atendimento:

- **Código Vermelho Adulto e Criança:** Médico radiologista

Contingências: a necessidade de contingência é rara e será tratada conforme determinação da unidade.

Materiais para atendimento:

- **Código Vermelho Adulto ou Criança:** nenhum material, serão utilizados os materiais da unidade assistencial

Remoções: Para as situações de maior complexidade, o atendimento inicial será realizado e a solicitação de remoção, se necessária, deverá ser feita conforme orientado no “Fluxo de emergências – Unidade Jardins”.



Telemedicina: Para as situações em que o médico radiologista identifique necessidade de apoio, ele poderá se utilizar da ferramenta de telemedicina, conforme orientado no “Fluxo de emergências – Unidade Jardins”.

Observação: Para todos os atendimentos em que o paciente permaneça na unidade de origem, preconiza-se o cuidado pós atendimento, definido no anexo “Cuidados pós atendimentos dos códigos de urgência e emergência”.

Cópia Controlada



4.4. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS BRASÍLIA

4.4.1. Atendimento às emergências

Código Azul: sistema estruturado para o atendimento às situações clínicas de emergência. Contempla as principais situações de emergência médica que requeiram atendimento imediato – em até 3 minutos do acionamento - sob risco de deterioração clínica precoce e progressão para PCR, quando esta per se não for o motivo do acionamento.

Aplicação: para pacientes e transeuntes em todas as dependências do Hospital.

Critérios para acionamento:

- Para pacientes – ver anexo “Atendimento a urgências e emergências – Hospital Sírio-Libanês Brasília”
- Para transeuntes: pessoa inconsciente, convulsão generalizada, ausência de pulso e/ou respiração.

Como acionar:

- PARA TODOS OS CASOS: Ligar para o **ramal 333** do telefone fixo mais próximo.
 - Caso disponível sistema de chamada de enfermagem programado para código azul, acionar utilizando o botão de chamada no leito, que deverá ser pressionado por 3 segundos. Esse dispositivo disparará um sinal sonoro e outro luminoso. Quando o plantonista aceitar o atendimento por meio do botão de “ciência” do crachá SIGAME será desativado o alerta sonoro como confirmação do deslocamento. O sinal luminoso permanecerá até a chegada das equipes no local da ocorrência, até a realização de ‘check-in’ pelo médico no sistema SIGAME.

Obs.: nas unidades com médico plantonista dedicado (unidades críticas e pronto atendimento) o acionamento do código azul para pacientes seguirá protocolo interno e o atendimento será realizado pela equipe local e para transeuntes, seguirá o fluxo de acionamento do ramal 333 do telefone fixo mais próximo e com chamada de enfermagem quando disponível.



Equipe de atendimento:

Código Azul Adulto:

- 1 Médico referência (hospitalista ou intensivista) + 1 Enfermeiro referência do PA ou UTI + 1 Téc. Enfermagem da central de transporte + 1 Fisioterapeuta referência da UTI + Bombeiro.

Contingências: São automaticamente determinadas pelo sistema SIGAME, quando não houver o aceite em até 20 segundos.

Observações:

- (a) Todos os profissionais envolvidos no atendimento de emergência são treinados e certificados pela *American Heart Association* (ACLS e/ou PALS);
- (b) Os profissionais envolvidos no atendimento serão acionados por meio de crachás do sistema SIGAME.

Materiais para atendimento:

- **Enfermeiro referência e Téc. Enfermagem:** Mochila de Código Azul e Mochila de via aérea, psicobox, maca, cilindro de oxigênio, respirador, aspirador e desfibrilador.

4.4.2. Atendimento às urgências - Código Vermelho e Código Laranja

Código vermelho compreende um sistema de atendimento às urgências gerais, tanto em adultos, quanto em crianças, com critérios específicos para cada uma destas populações e tempo esperado de resposta de 5 minutos.

Código laranja destina-se ao atendimento de condições potencialmente de urgência para transeuntes (acompanhantes, visitantes, colaboradores e profissionais) e pacientes fora das áreas assistenciais.

Aplicação: para pacientes (vermelho) e transeuntes (laranja) em todas as dependências do Hospital Sírio-Libanês Brasília e transeuntes colaboradores (laranja) na unidade administrativa ASSEFAZ.

Critérios para acionamento:

- **Código vermelho** – ver anexo “Atendimento a urgências e emergências – Hospital Sírio-Libanês Brasília”.



- **Código laranja**

(a) em áreas assistenciais:

Área Assistencial
Aplica-se a transeuntes em áreas assistenciais.
• Convulsão focal; • Agitação psicomotora, confusão mental ou sonolência de início agudo; • Agressividade verbal com falência da abordagem terapêutica; • Agressividade física ou urgência psiquiátrica; • Dor torácica aguda (últimas 24 horas); • FC entre 40 e 50 bpm ou entre 120 a 150 bpm; • PAS entre 70 a 90 mmHg; • Sinais de baixo débito (perfusão periférica lentificada, palidez cutânea e/ou sudorese); • Dispneia intensa e/ou FR > 30 l/min e/ou SatO₂ entre 86 e 90%; • Sangramento agudo ativo; • Queda imediata SEM perda de consciência; • Dor súbita intensa; • Perda súbita da força motora ou formigamento unilateral; dificuldade súbita para falar ou compreender, perda visual súbita; tontura ou desequilíbrio súbito; • Equipe seriamente preocupada.

(b) áreas **não** assistenciais:

Área não assistencial
Aplica-se a qualquer pessoa fora das áreas assistenciais.
• Agressividade verbal ou física • Palidez, suor intenso, sensação de desmaio • Falta de ar súbita • Sangramento • Queda • Dor súbita e intensa • Mal-estar, cujo sintoma impeça a pessoa de se locomover ao pronto atendimento



- Perda súbita de força nos braços e/ou pernas e/ou dificuldade para falar e/ou boca torta

(c) para quando não houver critérios objetivos de acionamento a vítima poderá ser diretamente encaminhada ao Pronto Atendimento, acompanhada de um técnico de enfermagem, quando a intercorrência ocorrer em unidade assistencial. Nestes casos a opção é do próprio transeunte em aceitar ou não a orientação. Esta ressalva não se aplica aos colaboradores, que deverão ser encaminhados ao ambulatório do Cuidando de Quem Cuida para avaliação ou ser orientados por seus gestores, caso esteja fora do horário de atendimento do Cuidando de Quem Cuida.

Como acionar:

- **Código Vermelho Adulto:** Ligar para o **ramal 2222** e ouvir até o fim da gravação;
- **Código Laranja:** Ligar para o **ramal 1111** do telefone fixo mais próximo. Na unidade administrativa ASSEFAZ, o acionamento é feito conforme anexo "Fluxo de emergência – Prédio Assefaz".

Obs.: nas unidades com médico plantonista dedicado (unidades críticas e pronto atendimento) o atendimento de situações de urgência dos pacientes, seguirá protocolo interno e o atendimento será realizado pela equipe local e para **transeuntes** a equipe local deverá ligar para o **ramal 1111** do telefone fixo mais próximo.

Equipe de atendimento:

- **Código Vermelho Adulto:** médico hospitalista ou médico intensivista + enfermeiro da UTI
- **Código Laranja:** enfermeiro referência + técnico de enfermagem + equipe de bombeiros

Caso o enfermeiro referência reconheça algum sinal de gravidade, a partir do qual julgue necessária a presença do médico no local e para acompanhamento no transporte até o PA, este deverá fazer contato telefônico imediato com o hospitalista.



Contingências: São automaticamente determinadas pelo sistema SIGAME, quando não houver o aceite em até 20 segundos.

Materiais para atendimento:

- **Código Vermelho Adulto ou Criança:** nenhum material, serão utilizados os materiais da unidade assistencial
- **Código Laranja:** Mochila de Código Laranja e cadeira de rodas

Observação: Para todos os atendimentos em que o paciente permaneça na unidade de origem, preconiza-se o cuidado pós atendimento, definido no anexo "Cuidados pós atendimentos dos códigos de urgência e emergência".

4.4.3. Atendimento às emergências e urgências no Centro Cirúrgico

No Centro Cirúrgico o sistema está estruturado para o atendimento às situações clínicas de emergência e de urgência, para pacientes e transeuntes, em um modelo único de acionamento, denominado Time de Resposta Rápida (TRR) do Centro Cirúrgico.

Critérios para acionamento:

- Para pacientes – ver anexo "Fluxo de emergências – Centro Cirúrgico Hospital Sírio-Libanês Brasília"
- Para transeuntes:

EMERGÊNCIA: pessoa inconsciente, convulsão generalizada, ausência de pulso e/ou respiração.

URGÊNCIA: Convulsão focal; Agitação psicomotora, confusão mental ou sonolência de início agudo; Agressividade verbal com falência da abordagem terapêutica; Agressividade física ou urgência psiquiátrica; Dor torácica aguda (últimas 24 horas); FC entre 40 e 50 bpm ou entre 120 a 150 bpm; PAS entre 70 a 90 mmHg; Sinais de baixo débito (perfusão periférica lentificada, palidez cutânea e/ou sudorese); Dispneia intensa e/ou FR > 30 irpm e/ou SatO₂, entre 86 e 90%; Sangramento agudo ativo; Queda imediata SEM perda de consciência; Dor súbita intensa; Perda súbita da força motora ou formigamento unilateral, dificuldade súbita para falar ou compreender, perda visual súbita; tontura ou desequilíbrio súbito; Equipe seriamente preocupada.



Como acionar:

- Pressionar a tecla "TRR" do telefone fixo mais próximo e identificado

Equipe de atendimento:

- **TRR Adulto:** 1 médico anestesista + 1 enfermeiro de referência do centro cirúrgico.

Contingências: Para o centro cirúrgico, é a própria equipe de anestesia, sob direcionamento local, a depender do incidente.

Observações:

- (a) Todos os profissionais envolvidos no atendimento de emergência são treinados e certificados pela *American Heart Association* (ACLS e/ou PALS).
- (b) O anexo "**Manual de Doses Pediátricas**" traz um resumo simplificado das doses pediátricas de medicações preconizadas no atendimento da criança em situação de PCR, preconizadas pelo PALS. É rotina nas unidades que atendem crianças as quais serão submetidas a internação hospitalar, a procedimentos invasivos ou a procedimentos que requerem sedação, imprimirem relatório Tasy (CATE1958) de doses pediátricas para emergência, de acordo com o peso do paciente.

Materiais para atendimento:

- Os materiais a serem utilizados estão disponíveis no próprio centro cirúrgico.

4.4.4. Fluxos de atendimento às urgências e emergências

Estes fluxos foram criados com condutas previstas em protocolos para agilizar o atendimento e sempre deverá ser ratificada e/ou solicitada por um médico.

Código Acidente Vascular Cerebral (AVC): Este fluxo garante a agilidade na realização imagem diagnóstica e consequentemente na aplicação de trombolítico precoce e/ou realização de trombectomia, caso indicado.

Como acionar:

- Ligar para no **ramal 5555** e selecionar a **opção 3** (ouvir a gravação até o final, após a escolha da opção)



Equipe/Setores acionados:

- Central de transporte
- Tomografia (que acionará o médico radiologista de referência)
- Hemodinâmica

Obs: Deverá ser acionado o serviço de telemedicina (PA Hospital Sírio-Libanês – Bela Vista) para apoio à decisão terapêutica. Detalhes podem ser consultados no documento de qualidade HSL-PROT-CORP-007.

Código Via Aérea Difícil (VAD): Este fluxo tem por objetivo permitir um atendimento ágil ao paciente com indicação de intubação orotraqueal e indícios clínicos de via aérea difícil ou, ainda, em que houve dificuldade no manejo inicial da via aérea (ver Fluxo para Manejo da Via Aérea Difícil no Hospital Bela Vista). É desejável que o médico anestesista, principal diferencial do fluxo, chegue ao local de atendimento em até 5 minutos, podendo-se aceitar até 10 minutos como prazo. Diante da necessidade de obtenção de via aérea definitiva, o médico que diagnosticou a condição deverá realizar uma avaliação direcionada para a busca de preditores que antecipem sua dificuldade no procedimento, conforme descrito no documento de qualidade HSL-MAN-ANEST-001.

Para os casos em que não se identifiquem preditores relacionados à via aérea difícil (VAD), o médico plantonista da unidade deverá proceder à intubação, seguindo as recomendações preconizadas pelo mesmo documento (HSL-MAN-ANEST-001). Nas situações em que houver falha da 1ª tentativa, está indicada a manutenção da ventilação / oxigenação com máscara facial ou máscara laríngea, a solicitação do kit de VAD e considerar IOT com fio Bougie e/ou videolaringoscópio.

O kit de VAD deverá ser retirado no local mais próximo da ocorrência. A referência da caixa está na pasta de impressos junto à cada carro de emergência nas unidades. É responsabilidade do profissional de enfermagem da unidade solicitante a obtenção deste kit, bem como, a higienização do videolaringoscópio com Surfa Safe® após o uso e a troca do kit de VAD na farmácia, efetuando, ao final, a devolução do mesmo para o local do qual foi retirado, corretamente higienizado, reposto e lacrado.

Como acionar:

- Ligar para no **ramal 5555** e selecionar a **opção 1** (ouvir a gravação até o final, após a escolha da opção).



Equipe/Setores acionados:

- Anestesista
- Fisioterapeuta de referência

Código Infarto Agudo do Miocárdio com supra (IAM com supra): Este fluxo é destinado para quando há o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio **com supradesnivelamento do segmento ST**, a partir do eletrocardiograma obtido na avaliação inicial de pacientes com dor torácica. Tem por objetivo agilizar o tratamento de reperfusão por angioplastia primária.

Como acionar:

- Ligar para no **ramal 5555** e selecionar a **opção 2** (ouvir a gravação até o final, após a escolha da opção)

Equipe/Setores acionados:

- Hemodinâmica (que acionará o médico hemodinamicista)
- Central de transporte



4.5. CENTRO DE ONCOLOGIA BRASÍLIA

4.5.1. Atendimento às emergências

Código Azul: sistema estruturado para o atendimento às situações clínicas de emergência. Contempla as principais situações de emergência médica que requeiram atendimento imediato – em até 3 minutos do acionamento - sob risco de deterioração clínica precoce e progressão para PCR, quando esta per se não for o motivo do acionamento.

Aplicação: para pacientes e transeuntes em todas as dependências do Centro de Oncologia Brasília

Critérios para acionamento:

- Para pacientes – ver anexo “Atendimento a urgências e emergências – Centro de Oncologia Brasília”
- Para transeuntes: pessoa inconsciente, convulsão generalizada, ausência de pulso e/ou respiração.

Como acionar:

- PARA TODOS OS CASOS: Ligar para o **ramal 333** do telefone fixo mais próximo, identificar “código azul”, o local com ponto de referência, se adulto ou criança.

Equipe de atendimento:

Código Azul Adulto e Criança:

- 1 Médico + 1 Enfermeiro referência + 1 Téc. Enfermagem

Contingências: a necessidade de contingência é rara e será tratada conforme determinação da unidade.

Materiais para atendimento:

- Enfermeiro referência e Téc. Enfermagem: Mochila de Código Azul e Mochila de via aérea, psicobox, maca, cilindro de oxigênio, respirador, aspirador e desfibrilador.



4.5.2. Atendimento às urgências

Código Vermelho: compreende um sistema de atendimento às urgências gerais, tanto em adultos, quanto em crianças, com critérios específicos para cada uma destas populações e tempo esperado de resposta de 5 minutos.

Critérios para acionamento:

- Para pacientes – ver anexo “Atendimento a urgências e emergências – Centro de Oncologia Brasília”

Como acionar:

- **Código Vermelho Adulto ou Criança:** Ligar para no **ramal 6259** do telefone fixo mais próximo, identificar “código vermelho”, o local e ponto de referência, se adulto ou criança.

Equipe de atendimento:

- **Código Vermelho Adulto e Criança:** Médico referência

Contingências: a necessidade de contingência é rara e será tratada conforme determinação da unidade.

Materiais para atendimento:

- **Código Vermelho Adulto ou Criança:** nenhum material, serão utilizados os materiais da unidade assistencial.

Remoções: em caso de necessidade, há como acionar ambulância referência, conforme rotina da unidade.

Observação: Para todos os atendimentos em que o paciente permaneça na unidade de origem, preconiza-se o cuidado pós atendimento, definido no anexo “Cuidados pós atendimentos dos códigos de urgência e emergência”.



4.6. CENTRO DE ONCOLOGIA ÁGUAS CLARAS

4.6.1. Atendimento às emergências

Código Azul: sistema estruturado para o atendimento às situações clínicas de emergência. Contempla as principais situações de emergência médica que requeiram atendimento imediato – em até 3 minutos do acionamento - sob risco de deterioração clínica precoce e progressão para PCR, quando esta per se não for o motivo do acionamento.

Aplicação: para pacientes e transeuntes em todas as dependências do Centro de Oncologia Águas Claras.

Critérios para acionamento:

- Para pacientes – ver anexo “Atendimento a urgências e emergências – Centro de Oncologia Águas Claras”
- Para transeuntes: pessoa inconsciente, convulsão generalizada, ausência de pulso e/ou respiração.

Como acionar:

- Ligar para o **ramal 333** do telefone fixo mais próximo, identificar “código azul”, o local com ponto de referência.

Equipe de atendimento:

Código Azul Adulto:

- 1 Médico referência + 1 Enfermeiro referência

Contingências: a necessidade de contingência é rara e será tratada conforme determinação da unidade.

Observações:

- (a) Todos os profissionais envolvidos no atendimento de emergência são treinados e certificados pela American Heart Association (ACLS e/ou PALS).

Materiais para atendimento:

- **Enfermeiro referência e Téc. Enfermagem:** Mochila de Código Azul e Mochila de via aérea, psicobox, maca, cilindro de oxigênio, respirador, aspirador e desfibrilador



4.6.2. Atendimento às urgências

Código vermelho compreende um sistema de atendimento às urgências gerais, tanto em adultos, quanto em crianças, com critérios específicos para cada uma destas populações, com tempo esperado de resposta de até 5 minutos.

Critérios para acionamento:

- Para pacientes – ver anexo “Atendimento a urgências e emergências – Centro de Oncologia Águas Claras”

Como acionar:

- Código Vermelho Adulto: Ligar para no **ramal 4792** do telefone fixo mais próximo, identificar “código vermelho”, o local e ponto de referência.

Equipe de atendimento:

Código Vermelho Adulto: Médico de referência

Contingências: a necessidade de contingência é rara e será tratada conforme determinação da unidade

Materiais para atendimento:

Código Vermelho Adulto: nenhum material, serão utilizados os materiais da unidade assistencial

Remoções: em caso de necessidade, há como acionar ambulância referência, conforme rotina da unidade.

Observação: Para todos os atendimentos em que o paciente permaneça na unidade de origem, preconiza-se o cuidado pós atendimento, definido no anexo “Cuidados pós atendimentos dos códigos de urgência e emergência”.



4.7. CENTRO DIAGNÓSTICO BRASÍLIA

4.7.1. Atendimento às emergências

Código Azul: sistema estruturado para o atendimento às situações clínicas de emergência. Contempla as principais situações de emergência médica que requeiram atendimento imediato – em até 3 minutos do acionamento – sob risco de deterioração clínica precoce e progressão para PCR, quando esta per se não for o motivo do acionamento.

Aplicação: para pacientes e transeuntes em todas as dependências do Centro de Diagnósticos Brasília

Critérios para acionamento:

- Para pacientes – ver anexo “Atendimento a urgências e emergências – Centro de Diagnósticos Brasília”
- Para transeuntes: pessoa inconsciente, convulsão generalizada, ausência de pulso e/ou respiração.

Como acionar:

- PARA TODOS OS CASOS: Ligar para o **ramal 333** do telefone fixo mais próximo, identificar “código azul”, o local com ponto de referência, se adulto ou criança.

Equipe de atendimento:

Código Azul Adulto e Criança:

- 1 Médico + 1 Enfermeiro referência + 1 Téc. Enfermagem

Contingências: a necessidade de contingência é rara e será tratada conforme determinação da unidade

Materiais para atendimento:

- **Enfermeiro referência e Téc. Enfermagem:** Mochila de Código Azul e Mochila de via aérea, psicobox, maca, cilindro de oxigênio, respirador, aspirador e desfibrilador



4.7.2. Atendimento às urgências

Código vermelho compreende um sistema de atendimento às urgências gerais, tanto em adultos, quanto em crianças, com critérios específicos para cada uma destas populações, com tempo esperado de resposta de até 5 minutos.

Critérios para acionamento:

- Para pacientes – ver anexo “Atendimento a urgências e emergências – Centro Diagnósticos Brasília”

Como acionar:

- Código Vermelho Adulto ou Criança: Ligar para no **ramal 4038** do telefone fixo mais próximo, identificar “código vermelho”, o local e ponto de referência, se adulto ou criança.

Equipe de atendimento:

- **Código Vermelho Adulto e Criança:** Médico de referência

Contingências: a necessidade de contingência é rara e será tratada conforme determinação da unidade

Materiais para atendimento:

Código Vermelho Adulto: nenhum material, serão utilizados os materiais da unidade assistencial

Remoções: em caso de necessidade, há como acionar ambulância referência, conforme rotina da unidade.

Observação: Para todos os atendimentos em que o paciente permaneça na unidade de origem, preconiza-se o cuidado pós atendimento, definido no anexo “Cuidados pós atendimentos dos códigos de urgência e emergência”.



REFERÊNCIAS

Não se aplica

ANEXOS

Anexo – Atendimento no CQC

Anexo – Cuidados após acionamento dos códigos de urgência e emergência

Anexo – Manual de doses pediátricas

Anexo – Fluxo de acionamento – Centro de Oncologia Brasília

Anexo – Fluxo de acionamento – Centro Diagnóstico Brasília

Anexo – Fluxo de acionamento – Hospital Sírio-Libanês - Brasília

Anexo – Fluxo de acionamento – Hospital Sírio-Libanês – Bela Vista

Anexo – Fluxo de acionamento – Itaim

Anexo – Fluxo de acionamento – Jardins

Anexo – Fluxo de emergências - ASSEFAZ – Brasília

Anexo – Fluxo de acionamento – Centro de Oncologia Águas Claras

Anexo – Fluxo de emergências – Centro Cirúrgico Hospital Sírio-Libanês – Brasília

Anexo – Fluxo de emergências – Centro Cirúrgico Hospital Sírio-Libanês – Bela Vista

Anexo – Fluxo de emergências – Centro Cirúrgico Itaim

Anexo – Fluxo para VAD – Bela Vista

Anexo – Fluxo para VAD – Brasília

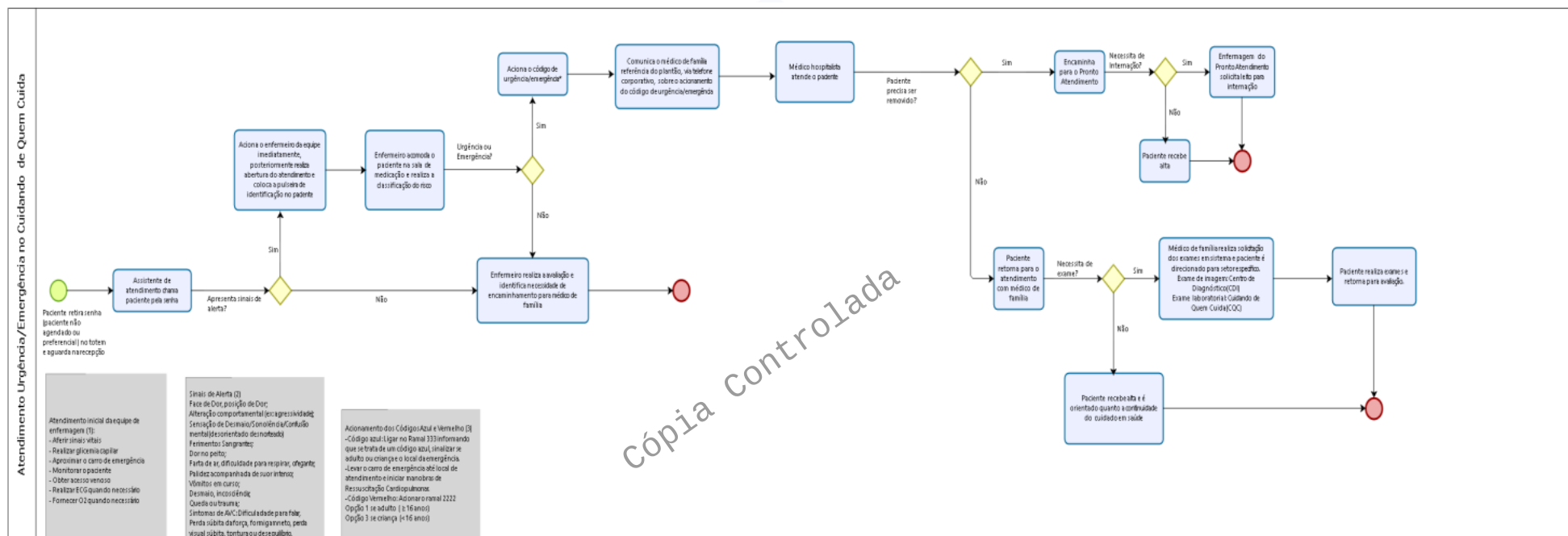
Título do arquivo

Atendimento no CQC.docx

Cópia Controlada

SISTEMA DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Anexo – Fluxo para Atendimento Às Urgências e Emergências no CQC



Título do arquivo

Cuidados pos acionamento dos codigos de urgencia e emergencia.pdf

Cópia Controlada



**URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA:**

CUIDADOS APÓS O ACIONAMENTO DE CÓDIGOS

Azul

Vermelho

- Avaliar necessidade de **REPOUSO NO LEITO**;
- Avaliar necessidade de **JEJUM**;
- Verificar **SINAIS VITAIS** completos nas **1ª, 3ª e 5ª horas**;
 - Verificar **GLICEMIA CAPILAR**, se aplicável;
 - Garantir **ACESSO VENOSO PÉRVIO**, se aplicável;
- Verificar **RESULTADOS** de exames laboratoriais e de imagem, se solicitados;
 - Considerar a necessidade de **REAVALIAÇÃO** pelo médico hospitalista;
- **ORIENTAR** acompanhantes sobre a permanência junto ao paciente e acionamento da equipe multiprofissional, quando necessário;
- **REGISTRAR** o evento no prontuário do paciente.



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

Título do arquivo

Fluxo de Acionamento - - CENTRO DE ONCOLOGIA AGUAS CLARAS.pdf

Cópia Controlada



EMERGÊNCIAS ADULTOS (≥16 anos) Código Azul	
Ligar 333 no local da ocorrência (informar ser adulto e local da ocorrência)	
Para todos os indivíduos nas dependências da Instituição: • Ausência de pulso e/ou respiração (PCR) > iniciar Suporte Básico de Vida (RCP e/ou Ventilação)	• Pessoa inconsciente • Convulsão generalizada • SatO₂ < 85% , após suplementação de oxigênio • PAS < 70 mmHg • FC > 150 bpm ou FC < 40 bpm , com comprometimento hemodinâmico
Choque	



EMERGÊNCIAS Código Azul
Conduta Inicial Multiprofissional
Acionar Código Azul Aproximar carro de emergência ou DEA Monitoração com o desfibrilador Fornecer O ₂ com o ambu Preparar material para via aérea Obter acesso venoso calibroso Preparar transporte

Atendimento de Emergências - Meta para início do atendimento: em até **3 minutos**

URGÊNCIAS ADULTOS (≥16 anos) Código Vermelho			
Ligar 4792			
Sinais e Sintomas	Conduta Inicial Multiprofissional	Sinais e Sintomas	Conduta Inicial Multiprofissional
• Sinais de AVC: Perda súbita da força muscular ou formigamento de um lado do corpo Dificuldade súbita para falar ou compreender Perda visual súbita Tontura ou desequilíbrio súbitos Cefaleia súbita e intensa	Manter cabeceira elevada a 30°, fornecer O ₂ com cateter nasal 2L/Min, se SatO ₂ < 95% e considerar necessidade de transporte	• Sinais de Seps (<i>infecção possível + pelo menos 2</i>): - FC > 90 bpm ou Temp > 38°C - Temp < 36°C - FR > 20 irpm - Leucocitose > 12.000 cels/mm ³ ou Leucopenia < 4.000 cels/mm ³ • Disfunção na Seps : diminuição da diurese (< 0,5 ml/kg/h - últimas 2h) ou PAS < 100mmHg ou hipoxemia < 90%	Disponibilizar material para coleta de hemocultura e kit seps ; fornecer O ₂ com cateter nasal a 2L/Min, se SatO ₂ < 90% e considerar necessidade de transporte.
• Convulsão Focal • Agitação psicomotora e/ou confusão mental e/ou sonolência de início agudos • Agressividade verbal ou física ou urgência psiquiátrica	Monitoração e glicemia capilar Glicemia capilar e disponibilizar psicotrópicos Acionar psicologia e segurança; disponibilizar psicotrópicos	• Glicemia capilar ≤ 50 mg/dL , se <i>refratário</i> às medidas do protocolo institucional Glicemia capilar ≥ 400mg/dL • Dor súbita e intensa • Queda SEM perda de consciência	Obter acesso venoso e disponibilizar G50% Disponibilizar insulina Não mobilizar paciente
• Dor torácica aguda e/ou CKMB e/ou troponina anormais (<i>1º resultado</i>) • Arritmias agudas FC entre 120 e 150 bpm ou FC entre 40 e 50 bpm • PAS ≥ 200 mmHg associada a sintomas (cefaleia, náuseas/vômitos) PAS < 90mmHg ou PAM < 65mmHg ou queda PAS ≥ 40mmHg e/ou Sinais de baixo débito : perfusão periférica lentificada, palidez cutânea, sudorese	Realizar ECG, monitoração (cardioscopia) com desfibrilador da unidade; monitoração de PA não invasiva e fornecer O ₂ com cateter nasal 2 litros/Min, se SatO ₂ < 92%.	• Reação adversa medicamentosa moderada ou grave (<i>prurido intenso, sintomas respiratórios ou hipotensão,</i> <i>desde que não compatíveis com critérios para código azul</i>) • Sangramento agudo intenso e/ou com sinais de baixo débito ou Hb ≤ 7 g/L (sem antecedente de anemia)	Aproximar carro de emergência; fornecer O ₂ com máscara a 5 L/Min, se sintomas respiratórios, e monitoração. Obter acesso venoso calibroso; colher tipagem sanguínea; monitoração de PA não invasiva e considerar compressão local
• Potássio ≥ 6mEq/L	Realizar ECG	• MEWS ≥ 4 para paciente internados	
• Dispneia intensa: FR ≥ 30 irpm e/ou uso de musculatura acessória SatO₂ entre 86% e 90%	Fornecer O ₂ com máscara a 5 L/Min.	• Equipe seriamente preocupada com o paciente	

Atendimento de Urgências - Meta para início do atendimento: em até **5 minutos**

Para **todos os acionamentos de urgência e emergência** realizar aferição de **frequência cardíaca**, **pressão arterial**, **frequência respiratória**, **saturação periférica de O₂**, **temperatura** e **glicemia capilar**.

Título do arquivo

Fluxo de Acionamento - CENTRO DE DIAGNOSTICOS BRASILIA.pdf

Cópia Controlada

ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO CENTRO DE DIAGNÓSTICOS BRASÍLIA



EMERGÊNCIAS ADULTOS (≥16 anos) Código Azul	EMERGÊNCIAS Código Azul	EMERGÊNCIAS PEDIATRIA Código Azul
Ligar 333 no local da ocorrência (informar ser adulto e local da ocorrência)	Conduta Inicial Multiprofissional	Ligar 333 no local da ocorrência (informar ser criança e local da ocorrência)
Para todos os indivíduos nas dependências da Instituição: • Ausência de pulso e/ou respiração (PCR) > iniciar Suporte Básico de Vida (RCP e/ou Ventilação) • Pessoa inconsciente • Convulsão generalizada • SatO₂ < 85%, após suplementação de oxigênio • PAS < 70 mmHg • FC > 150 bpm ou FC < 40 bpm, com comprometimento hemodinâmico Choque	Acionar Código Azul Aproximar carro de emergência ou DEA Monitoração com o desfibrilador Fornecer O₂ com o ambu Preparar material para via aérea Obter acesso venoso calibroso Preparar transporte	• Ausência de pulso e/ou respiração (PCR) > iniciar Suporte Básico de Vida (RCP e/ou Ventilação) • Perda de consciência • Convulsão Generalizada • SatO₂ < 85%, após suplementação de oxigênio • FC > 200 bpm ou FC < 60 bpm, com comprometimento hemodinâmico • PAS (< 1 mês) < 60 mmHg • PAS (1 mês a 1 ano) < 70 mmHg • PAS (1 a 10 anos) < 70 mmHg + 2x a idade • PAS (> 10 anos) < 90 mmHg Choque

Atendimento de Emergências - Meta para início do atendimento: em até **3 minutos**

URGÊNCIAS ADULTOS (≥16 anos) Código Vermelho				URGÊNCIAS PEDIATRIA Código Vermelho	
Ligar 4038				Ligar 4038	
Sinais e Sintomas	Conduta Inicial Multiprofissional	Sinais e Sintomas	Conduta Inicial Multiprofissional	Sinais e Sintomas	Conduta Inicial Multiprofissional
• Sinais de AVC: Perda súbita da força muscular ou formigamento de um lado do corpo Dificuldade súbita para falar ou compreender Perda visual súbita Tontura ou desequilíbrio súbitos Cefaleia súbita e intensa	Manter cabeça elevada a 30°, fornecer O ₂ com cateter nasal 2L/Min, se SatO ₂ < 95% e considerar necessidade de transporte	• Sinais de Sepse (infecção possível + pelo menos 2): - FC > 90 bpm ou Temp > 38°C - Temp < 36°C - FR > 20 irpm - Leucocitose > 12.000 cels/mm³ ou Leucopenia < 4.000 cels/mm³ • Disfunção na Sepse: diminuição da diurese (< 0,5 ml/kg/h - últimas 2h) ou PAS < 100mmHg ou hipoxemia < 90%	Disponibilizar material para coleta de hemocultura e kit seps; fornecer O ₂ com cateter nasal a 2L/Min, se SatO ₂ < 90% e considerar necessidade de transporte.	• Convulsão Focal • Agitação psicomotora e/ou irritabilidade e/ou sonolência de início agudos • Arritmias agudas • Potássio > 6,0 mEq/l	Monitoração e glicemia capilar Realizar ECG
• Convulsão Focal • Agitação psicomotora e/ou confusão mental e/ou sonolência de início agudos • Agressividade verbal ou física ou urgência psiquiátrica	Monitoração e glicemia capilar Glicemia capilar e disponibilizar psicotrópicos Acionar psicologia e segurança; disponibilizar psicotrópicos	• Glicemia capilar ≤ 50 mg/dL, se refratário às medidas do protocolo institucional • Glicemia capilar ≥ 400mg/dL • Dor súbita e intensa • Queda SEM perda de consciência	Obter acesso venoso e disponibilizar G50% Disponibilizar insulina Não mobilizar paciente	• Dispneia intensa: > FR > 60 irpm e/ou uso de musculatura acessória > SatO₂ entre 86% e 90%	Fornecer O ₂ com máscara
• Dor torácica aguda e/ou CKMB e/ou troponina anormais (1º resultado) • Arritmias agudas FC entre 120 e 150 bpm ou FC entre 40 e 50 bpm • PAS ≥ 200 mmHg associada a sintomas (cefaleia, náuseas/vômitos) PAS < 90mmHg ou PAM < 65mmHg ou queda PAS ≥ 40mmHg e/ou Sinais de baixo débito: perfusão periférica lentificada, palidez cutânea, sudorese	Realizar ECG, monitoração (cardioscopia) com desfibrilador da unidade; monitoração de PA não invasiva e fornecer O ₂ com cateter nasal 2 litros/Min, se SatO ₂ < 92%.	• Reação adversa medicamentosa moderada ou grave (prurido intenso, sintomas respiratórios ou hipotensão, desde que não compatíveis com critérios para código azul) • Sangramento agudo intenso e/ou com sinais de baixo débito ou Hb ≤ 7 g/L (sem antecedente de anemia)	Aproximar carro de emergência; fornecer O ₂ com máscara a 5 L/Min, se sintomas respiratórios, e monitoração. Obter acesso venoso calibroso; colher tipagem sanguínea; monitoração de PA não invasiva e considerar compressão local	• Sangramento agudo intenso e/ou com sinais de baixo débito ou Hb < 7 g/dl (sem antecedente de anemia) • Dx < 50 mg/dl • Dx ≥ 400 mg/dl • Queda SEM perda de consciência	Obter acesso venoso calibroso; colher tipagem sanguínea; monitoração de PA não invasiva e considerar compressão local Disponibilizar glicose 25% Disponibilizar insulina Não mobilizar paciente
• Potássio ≥ 6mEq/L	Realizar ECG	• MEWS ≥ 4 para paciente internados		• Reação adversa medicamentosa moderada ou grave (prurido intenso; sintomas respiratórios ou hipotensão, desde que não compatíveis com critérios para código azul)	Aproximar carro de emergência; fornecer O ₂ com máscara, se sintomas respiratórios e preparar monitoração
• Dispneia intensa: FR ≥ 30 irpm e/ou uso de musculatura acessória SatO₂ entre 86% e 90%	Fornecer O ₂ com máscara a 5 L/Min.	• Equipe seriamente preocupada com o paciente		• Sinais de Seps: (infecção possível + 2 maiores ou 1 maior + 1 menor) > Maiores: - Hipotermia (T<36°C) ou Hipertermia (T>37,8°C) - Leucopenia, Leucocitose ou >10% formas jovens > Menores: - Taquicardia inapropriada para idade ou Bradicardia em pacientes < 1 ano de idade - Taquipneia inapropriada • Disfunção na Sepse: diminuição da diurese (< 1 ml/kg/h) ou alteração da perfusão periférica (TEC≥3s ou em 'flush') ou hipotensão arterial ou hipoxemia < 92%.	Disponibilizar material para coleta de hemocultura e kit seps, fornecer O ₂ com cateter nasal, se SatO ₂ < 92% e considerar necessidade de transporte.
				• Equipe seriamente preocupada com o paciente	

Atendimento de Urgências - Meta para início do atendimento: em até **5 minutos**

Para todos os acionamentos de urgência e emergência realizar aferição de frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, saturação periférica de O₂, temperatura e glicemia capilar.

Título do arquivo

Fluxo de Acionamento - CENTRO DE ONCOLOGIA BRASILIA.pdf

Cópia Controlada

EMERGÊNCIAS ADULTOS (≥16 anos) Código Azul	EMERGÊNCIAS Código Azul	EMERGÊNCIAS PEDIATRIA Código Azul
Ligar 333 no local da ocorrência (informar ser adulto e local da ocorrência)	Conduta Inicial Multiprofissional	Ligar 333 no local da ocorrência (informar ser criança e local da ocorrência)
Para todos os indivíduos nas dependências da Instituição: • Ausência de pulso e/ou respiração (PCR) > iniciar Suporte Básico de Vida (RCP e/ou Ventilação) • Pessoa inconsciente • Convulsão generalizada • SatO₂ < 85%, após suplementação de oxigênio • PAS < 70 mmHg • FC > 150 bpm ou FC < 40 bpm, com comprometimento hemodinâmico Choque	Acionar Código Azul Aproximar carro de emergência ou DEA Monitoração com o desfibrilador Fornecer O₂ com o ambu Preparar material para via aérea Obter acesso venoso calibroso Preparar transporte	• Ausência de pulso e/ou respiração (PCR) > iniciar Suporte Básico de Vida (RCP e/ou Ventilação) • Perda de consciência • Convulsão Generalizada • SatO₂ < 85%, após suplementação de oxigênio • FC > 200 bpm ou FC < 60 bpm, com comprometimento hemodinâmico • PAS (< 1 mês) < 60 mmHg • PAS (1 mês a 1 ano) < 70 mmHg • PAS (1 a 10 anos) < 70 mmHg + 2x a idade • PAS (> 10 anos) < 90 mmHg Choque

Atendimento de Emergências - Meta para início do atendimento: em até **3 minutos**

URGÊNCIAS ADULTOS (≥16 anos) Código Vermelho				URGÊNCIAS PEDIATRIA Código Vermelho	
Ligar 6259				Ligar 6259	
Sinais e Sintomas	Conduta Inicial Multiprofissional	Sinais e Sintomas	Conduta Inicial Multiprofissional	Sinais e Sintomas	Conduta Inicial Multiprofissional
• Sinais de AVC: Perda súbita da força muscular ou formigamento de um lado do corpo Dificuldade súbita para falar ou compreender Perda visual súbita Tontura ou desequilíbrio súbitos Cefaleia súbita e intensa	Manter cabeça elevada a 30°, fornecer O ₂ com cateter nasal 2L/Min, se SatO ₂ < 95% e considerar necessidade de transporte	• Sinais de Sepse (infecção possível + pelo menos 2): - FC > 90 bpm ou Temp > 38°C - Temp < 36°C - FR > 20 irpm - Leucocitose > 12.000 cels/mm³ ou Leucopenia < 4.000 cels/mm³ • Disfunção na Sepse: diminuição da diurese (< 0,5 ml/kg/h - últimas 2h) ou PAS < 100mmHg ou hipoxemia < 90%	Disponibilizar material para coleta de hemocultura e kit seps; fornecer O ₂ com cateter nasal a 2L/Min, se SatO ₂ < 90% e considerar necessidade de transporte.	• Convulsão Focal • Agitação psicomotora e/ou irritabilidade e/ou sonolência de início agudos • Arritmias agudas • Potássio > 6,0 mEq/l	Monitoração e glicemia capilar Realizar ECG
• Convulsão Focal • Agitação psicomotora e/ou confusão mental e/ou sonolência de início agudos • Agressividade verbal ou física ou urgência psiquiátrica	Monitoração e glicemia capilar Glicemia capilar e disponibilizar psicotrópicos Acionar psicologia e segurança; disponibilizar psicotrópicos	• Glicemia capilar ≤ 50 mg/dL, se refratário às medidas do protocolo institucional • Glicemia capilar ≥ 400mg/dL • Dor súbita e intensa • Queda SEM perda de consciência	Obter acesso venoso e disponibilizar G50% Disponibilizar insulina Não mobilizar paciente	• Dispneia intensa: > FR > 60 irpm e/ou uso de musculatura acessória > SatO₂ entre 86% e 90%	Fornecer O ₂ com máscara
• Dor torácica aguda e/ou CKMB e/ou troponina anormais (1º resultado) • Arritmias agudas FC entre 120 e 150 bpm ou FC entre 40 e 50 bpm • PAS ≥ 200 mmHg associada a sintomas (cefaleia, náuseas/vômitos) PAS < 90mmHg ou PAM < 65mmHg ou queda PAS ≥ 40mmHg e/ou Sinais de baixo débito: perfusão periférica lentificada, palidez cutânea, sudorese	Realizar ECG, monitoração (cardioscopia) com desfibrilador da unidade; monitoração de PA não invasiva e fornecer O ₂ com cateter nasal 2 litros/Min, se SatO ₂ < 92%.	• Reação adversa medicamentosa moderada ou grave (prurido intenso, sintomas respiratórios ou hipotensão, desde que não compatíveis com critérios para código azul) • Sangramento agudo intenso e/ou com sinais de baixo débito ou Hb ≤ 7 g/L (sem antecedente de anemia)	Aproximar carro de emergência; fornecer O ₂ com máscara a 5 L/Min, se sintomas respiratórios, e monitoração. Obter acesso venoso calibroso; colher tipagem sanguínea; monitoração de PA não invasiva e considerar compressão local	• Sangramento agudo intenso e/ou com sinais de baixo débito ou Hb < 7 g/dl (sem antecedente de anemia) • Dx < 50 mg/dl • Dx ≥ 400 mg/dl • Queda SEM perda de consciência	Obter acesso venoso calibroso; colher tipagem sanguínea; monitoração de PA não invasiva e considerar compressão local Disponibilizar glicose 25% Disponibilizar insulina Não mobilizar paciente
• Potássio ≥ 6mEq/L	Realizar ECG	• MEWS ≥ 4 para paciente internados		• Reação adversa medicamentosa moderada ou grave (prurido intenso; sintomas respiratórios ou hipotensão, desde que não compatíveis com critérios para código azul) • Dor súbita e intensa	Aproximar carro de emergência; fornecer O ₂ com máscara, se sintomas respiratórios e preparar monitoração
• Dispneia intensa: FR ≥ 30 irpm e/ou uso de musculatura acessória SatO₂ entre 86% e 90%	Fornecer O ₂ com máscara a 5 L/Min.	• Equipe seriamente preocupada com o paciente		• Sinais de Sepse: (infecção possível + 2 maiores ou 1 maior + 1 menor) > Maiores: - Hipotermia (T<36°C) ou Hipertermia (T>37,8°C) - Leucopenia, Leucocitose ou >10% formas jovens > Menores: - Taquicardia inapropriada para idade ou Bradicardia em pacientes < 1 ano de idade - Taquipneia inapropriada • Disfunção na Sepse: diminuição da diurese (< 1 ml/kg/h) ou alteração da perfusão periférica (TEC≥3s ou em 'flush') ou hipotensão arterial ou hipoxemia < 92%. • Equipe seriamente preocupada com o paciente	Disponibilizar material para coleta de hemocultura e kit seps, fornecer O ₂ com cateter nasal, se SatO ₂ < 92% e considerar necessidade de transporte.

Atendimento de Urgências - Meta para início do atendimento: em até **5 minutos**

Para todos os acionamentos de urgência e emergência realizar aferição de frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, saturação periférica de O₂, temperatura e glicemia capilar.

Título do arquivo

Fluxo de Acionamento - HOSPITAL SIRIO-LIBANES BELA VISTA.pdf

Cópia Controlada

ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS BELA VISTA



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

EMERGÊNCIAS | ADULTOS (≥16 anos)

Código Azul

Acionar **sistema de acionamento de enfermagem e ligar 333** no local da ocorrência
(informar ser adulto e local da ocorrência)

Para **todos os indivíduos** nas dependências da Instituição:

• Ausência de pulso e/ou respiração (PCR)

> iniciar Suporte Básico de Vida (RCP e/ou Ventilação)

• Pessoa inconsciente

• Convulsão generalizada

• **SatO₂ ≤ 85%**, após suplementação de oxigênio

• **PAS < 70 mmHg**

• **FC > 150 bpm ou FC < 40 bpm**, com comprometimento hemodinâmico

Choque

EMERGÊNCIAS

Código Azul

Conduta Inicial Multiprofissional

Acionar Código Azul

Aproximar carro de emergência ou DEA

Monitoração com o desfibrilador

Fornecer O₂ com o ambu

Preparar material para via aérea

Obter acesso venoso calibroso

Preparar transporte

EMERGÊNCIAS | PEDIATRIA

Código Azul

Acionar **telecare e ligar 333** no local da ocorrência
(informar ser criança e local da ocorrência)

• Ausência de pulso e/ou respiração (PCR)

> iniciar Suporte Básico de Vida (RCP e/ou Ventilação)

• Perda de consciência

• Convulsão Generalizada

• **SatO₂ ≤ 85%**, após suplementação de oxigênio

• **FC > 200 bpm ou FC < 60 bpm**, com comprometimento hemodinâmico

• **PAS (< 1 mês) < 60 mmHg**

• **PAS (1 mês a 1 ano) < 70 mmHg**

• **PAS (1 a 10 anos) < 70 mmHg + 2x a idade**

• **PAS (> 10 anos) < 90 mmHg**

Choque

Atendimento de Emergências - Meta para início do atendimento: em até 3 minutos

URGÊNCIAS | ADULTOS (≥16 anos)

Código Vermelho

1

Ligar **2222** e selecionar **opção 1**

Sinais e Sintomas

• Convulsão Focal

• **Agitação psicomotora, confusão mental e/ou sonolência** agudas → **Delirium**

• **Agressividade** verbal ou física ou **urgência psiquiátrica**

• **Perda súbita da força** muscular ou **formigamento** de um lado do corpo

• **Dificuldade súbita para falar** ou **compreender**

• **Perda visual súbita**

• **Tontura ou desequilíbrio súbitos**

• **Cefaleia súbita e intensa**

Suspeita de AVC

• **Dor torácica aguda e/ou CKMB e/ou troponina anormais** (1º resultado)

• **Arritmias agudas: FC entre 120 e 150 bpm ou FC entre 40 e 50 bpm**

• **PAS ≥ 200 mmHg** associada a sintomas (cefaleia, náuseas/vômitos), ou

PAS < 90mmHg* ou **PAM < 65mmHg*** ou **queda PAS ≥ 40mmHg*** e/ou

Sinais de baixo débito: perfusão periférica lentificada, palidez cutânea, sudorese.

• **Potássio ≥ 6mEq/L** (exceto no serviço de diálise)

• **Dispneia intensa: FR ≥ 30 irpm** e/ou uso de musculatura acessória

• **SatO₂ entre 86% e 90%**

• **Sangramento agudo intenso e/ou com sinais de baixo débito**

ou **Hb ≤ 7 g/dl** (sem antecedente de anemia)

• **Dx ≤ 50 mg/dl**, se *refratário* às medidas do protocolo institucional

• **Queda SEM** perda de consciência

• **Reação adversa** medicamentosa **moderada ou grave** (prurido intenso, sintomas respiratórios ou hipotensão, desde que não compatíveis com critérios para código azul)

• **Dor súbita e intensa**

• **MEWS ≥ 4** para paciente internados

• **Sinais de Seps** (*infecção possível + pelo menos 2*):

- FC > 90 bpm ou T > 38°C **OU** T < 36°C **OU** FR > 20 rpm **OU**

Leuco > 12.000 cels/mm³ ou Leuco < 4.000 cels/mm³

• **Disfunção na Seps**: oligúria (< 0,5 ml/kg/h últimas 2h) ou PAS < 100mmHg ou hipoxemia < 90%

• **Desconforto agudo** em pacientes em **cuidados de fim de vida**

• **Equipe seriamente preocupada com o paciente**

Conduta Inicial de Multiprofissional

Monitoração e glicemia capilar

Glicemia capilar e disponibilizar psicotrópicos

Acionar psicologia e segurança; disponibilizar psicotrópicos

Manter cabeceira elevada a 30°,

fornecer O₂ com cateter nasal

2L/mim, se SatO₂ < 95% e

considerar necessidade de transporte

Realizar ECG, monitoração (cardioscopia) com desfibrilador da unidade; monitoração de PA não invasiva e fornecer O₂ com cateter nasal 2 litros/min, se SatO₂ < 92%.

*No **serviço de diálise**, acionar código para hipotensão refratária à expansão volêmica inicial pelo médico nefrologista de plantão

Realizar ECG

Fornecer O₂ com máscara a 5 L/min

e solicitar avaliação da fisioterapia

Obter acesso venoso calibroso; colher tipagem sanguínea; monitoração de PA não invasiva e considerar compressão local

Obter acesso venoso e disponibilizar glicose 50%

Não mobilizar paciente

Aproximar carro de emergência; fornecer O₂ com máscara a 5 L/min, se sintomas respiratórios, e monitoração.

Disponibilizar material para coleta de hemocultura e *kit* seps; fornecer O₂ com cateter nasal a 2L/mim, se SatO₂ < 90% e considerar necessidade de transporte.

TRANSEUNTES

Código Laranja

Discar **0345** e informar local da intercorrência

Indivíduos **conscientes** que estão circulando na Instituição, por exemplo, acompanhantes, colaboradores, terceiros, visitantes, etc. e que apresentem um ou mais dos sintomas a seguir:

• Convulsão focal

• Agitação psicomotora, confusão mental ou sonolência de início agudo;

• Agressividade verbal com falência da abordagem terapêutica;

• Agressividade física ou urgência psiquiátrica;

• Dor torácica aguda (últimas 24 horas);

• FC entre 40 e 50bpm ou entre 120 e 150bpm;

• PAS entre 70 e 90 mmHg;

• Sinais de baixo débito (perfusão periférica lentificada, palidez cutânea e/ou sudorese);

• Dispneia intensa e/ou FR>30irpm e/ou SatO₂ entre 86 e 90%;

• Sangramento agudo ativo;

• Queda imediata SEM perda da consciência;

• Dor súbita e intensa;

• Perda súbita da força motora ou formigamento unilateral; dificuldade súbita para falar ou compreender; perda visual súbita; tontura ou desequilíbrio súbito;

• Equipe seriamente preocupada.

CONTINGÊNCIA

Para os casos em que o médico hospitalista estiver em atendimento

Manhã (7-13h) - UCG - **BIP** 804 e ramal 0888

Tarde (13-19h) - UCO - **BIP** 348 e ramal 5032

Noite (19-07h) - PA - **médico líder:** 99430-9399

FLUXOS

Código AVC: ramal **2222** - opção **3**

Código VAD: ramal **2222** - opção **4**

Código Infarto com Supra: ramal **2222** - opção **5**

Código Cirurgia de Emergência: ramal **2222** - opção **6**

Acionamento será solicitado pelo médico

Para os casos que não se enquadram nos critérios especificados neste documento ligar para o **médico responsável** ou, na **impossibilidade de contato** com o mesmo, ligar para:
médico hospitalista - (11) 96326-5545 - adultos
médico pediatra - (11) 99458-8013 - crianças

Se o médico hospitalista não chegar em 5 minutos, ligue para o celular (11) 96326-5545

URGÊNCIAS | PEDIATRIA

Código Vermelho

2

Ligar **2222** e selecionar **opção 2**

Sinais e Sintomas

• Convulsão Focal

• **Agitação psicomotora e/ou irritabilidade** e/ou **sonolência** de início agudos

• **Arritmias** agudas

• **Potássio ≥ 6,0 mEq/l**

• **Dispneia intensa:**

FR ≥ 60 irpm e/ou uso de

musculatura acessória

SatO₂ entre 86% e 90%

• **Sangramento agudo intenso e/ou**

com sinais de baixo débito ou

Hb ≤ 7 g/dl (sem antecedente de anemia)

• **Dx ≤ 50 mg/dl**

• **Queda SEM** perda de consciência

• **Reação adversa** medicamentosa **moderada ou grave** (prurido intenso; sintomas respiratórios ou hipotensão, desde que não compatíveis com critérios para código azul)

• **Dor súbita e intensa**

• **Sinais de Seps:**

(*infecção possível + 2 maiores ou 1 maior + 1 menor*)

■ **Maiores:**

- Hipotermia (T<36°C) ou Hipertermia (T>37,8°C)

- Leucopenia, Leucocitose ou >10% formas jovens

■ **Menores:**

- Taquicardia inapropriada para idade ou

Bradicardia em pacientes < 1 ano de idade

- Taquipneia inapropriada

• **Disfunção na Seps:** diminuição da diurese

(< 1 ml/kg/h) ou alteração da perfusão periférica

(TEC ≥ 3s ou em 'flush') ou hipotensão arterial ou

hipoxemia < 92%.

• **PEWS ≥ 4** para paciente internados

Se o médico pediatra não chegar em 5 minutos, ligue para o celular (11) 99458-8013

Atendimento de Urgências - Meta para início do atendimento: em até 5 minutos

Para **todos os acionamentos de urgência e emergência** realizar aferição de frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, saturação periférica de O₂, temperatura e glicemia capilar.

Título do arquivo

Fluxo de Acionamento - HOSPITAL SIRIO-LIBANES BRASILIA.pdf

Cópia Controlada

Acionar **chamada de enfermagem** ou **ligar 333** no local da ocorrência

Sinais e Sintomas	Conduta Inicial Multiprofissional	Sinais e Sintomas	Conduta Inicial Multiprofissional
• Ausência de pulso e/ou respiração (PCR)	Acionar o Código Azul e Iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar Aproximar Desfibrilador da Unidade ou DEA Obter Acesso Venoso Periférico	• Pessoa inconsciente • Convulsão generalizada • SatO₂ ≤ 85%, após suplementação de oxigênio • PAS < 70 mmHg • FC > 150 bpm ou FC < 40 bpm, com comprometimento hemodinâmico	Aproximar carro de emergência ou DEA Monitoração cardíaca com o desfibrilador Fornecer oxigênio com o ambu Preparar material para via aérea Obter acesso venoso calibroso Preparar transporte

Atendimento de Emergências - Meta para início do atendimento: em até 3 minutos

O código Azul se aplica para **todos os indivíduos** nas dependências da Instituição

URGÊNCIAS ADULTOS (≥12 anos) Código Vermelho	
Ligar 2222 do local mais próximo à ocorrência	
Sinais e Sintomas	Conduta Inicial de Multiprofissional
• Convulsão Focal • Agitação psicomotora, confusão mental e/ou sonolência agudas ➡ Delirium • Agressividade verbal ou física ou urgência psiquiátrica	Monitoração e glicemia capilar Glicemia capilar e disponibilizar psicotrópicos Acionar psicologia e segurança; disponibilizar psicotrópicos
• Perda súbita da força muscular ou formigamento de um lado do corpo • Dificuldade súbita para falar ou compreender • Perda visual súbita • Tontura ou desequilíbrio súbitos • Cefaleia súbita e intensa	Suspeita de AVC Manter cabeça elevada a 30°, fornecer O ₂ com cateter nasal 2L/mim, se SatO ₂ < 95% e considerar necessidade de transporte
• Dor torácica aguda e/ou CKMB e/ou troponina anormais (1º resultado) • Arritmias agudas: FC entre 120 e 150 bpm ou FC entre 40 e 50 bpm • PAS ≥ 200 mmHg associada a sintomas (cefaleia, náuseas/vômitos), ou PAS < 90mmHg ou PAM < 65mmHg ou queda PAS ≥ 40mmHg e/ou Sinais de baixo débito: perfusão periférica lentificada, palidez cutânea, sudorese.	Realizar ECG, monitoração (cardioscopia) com desfibrilador da unidade; monitoração de PA não invasiva e fornecer O ₂ com cateter nasal 2 litros/min, se SatO ₂ < 92%
• Potássio ≥ 6mEq/L	Realizar ECG
• Dispneia intensa: FR ≥ 30 irpm e/ou uso de musculatura acessória • SatO₂ entre 86% e 90%	Fornecer O ₂ com máscara a 5 L/min e solicitar avaliação da fisioterapia
• Sangramento agudo intenso e/ou com sinais de baixo débito ou Hb ≤ 7 g/dl (sem antecedente de anemia)	Obter acesso venoso calibroso; colher tipagem sanguínea; monitoração de PA não invasiva e considerar compressão local
• Dx ≤ 50 mg/dl, se <i>refratário</i> às medidas do protocolo institucional	Obter acesso venoso e disponibilizar glicose 50%
• Queda SEM perda de consciência	Não mobilizar paciente
• Reação adversa medicamentosa moderada ou grave (prurido intenso, sintomas respiratórios ou hipotensão, desde que não compatíveis com critérios para código azul)	Aproximar carro de emergência; fornecer O ₂ com máscara a 5 L/min, se sintomas respiratórios, e monitoração.
• Dor súbita e intensa	
• MEWS ≥ 4 para paciente internados	
• Sinais de Sepse (<i>infecção possível + pelo menos 2</i>): - FC > 90 bpm ou T > 38°C OU T < 36°C OU FR > 20 rpm OU Leuco > 12.000 cels/mm³ ou Leuco < 4.000 cels/mm³ • Disfunção na Sepse: oligúria (< 0,5 ml/kg/h últimas 2h) ou PAS < 100mmHg ou hipoxemia < 90% • Desconforto agudo em pacientes em cuidados de fim de vida • Equipe seriamente preocupada com o paciente	Disponibilizar material para coleta de hemocultura e <i>kit</i> seps; fornecer O ₂ com cateter nasal a 2L/mim, se SatO ₂ < 90% e considerar necessidade de transporte.

Atendimento de Urgências - Meta para início do atendimento: em até 5 minutos

TRANSEUNTES Código Laranja	
Ligar 1111 do local mais próximo à ocorrência	
Indivíduos conscientes que estão circulando na Instituição, por exemplo, acompanhantes, colaboradores, terceiros, visitantes, etc. e que apresentem um ou mais dos sintomas a seguir:	
• Convulsão focal; • Agitação psicomotora, confusão mental ou sonolência de início agudo; • Agressividade verbal com falência da abordagem terapêutica; • Agressividade física ou urgência psiquiátrica; • Dor torácica aguda (últimas 24 horas); • FC entre 40 e 50bpm ou entre 120 e 150bpm; • PAS entre 70 e 90 mmHg; • Sinais de baixo débito (perfusão periférica lentificada, palidez cutânea e/ou sudorese); • Dispneia intensa e/ou FR>30irpm e/ou SatO₂entre 86 e 90%; • Sangramento agudo ativo; • Queda imediata SEM perda da consciência; • Dor súbita e intensa; • Perda súbita da força motora ou formigamento unilateral; dificuldade súbita para falar ou compreender; perda visual súbita; tontura ou desequilíbrio súbito; • Equipe seriamente preocupada.	
FLUXOS DE ATENDIMENTO RÁPIDO	
Acionados a partir da orientação médica. Ligar 5555 e selecionar a opção conforme a necessidade	
• Fluxo Via Aérea Difícil - Ramal 5555 - opção 1 • Fluxo IAM com Supradesnívelamento de ST - Ramal 5555 - opção 2 • Fluxo AVC - Ramal 5555 - opção 3	
INFORMAÇÕES ÚTEIS	
Contingências	
O sistema de acionamento de urgências e emergências está construído para designação automática das contingências . Caso não haja resposta em até 2 minutos para as emergências ou 4 minutos para urgências, entrar em contato com equipe médica responsável pelo atendimento por meio do telefone:	
(61) 99653-4513	

Atendimento de Urgências - Meta para início do atendimento: em até 5 minutos

Para todos os acionamentos de urgência e emergência realizar aferição de frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, saturação periférica de O₂, temperatura e glicemia capilar.

Título do arquivo

Fluxo de Acionamento - UNIDADE ITAIM.pdf

Cópia Controlada

EMERGÊNCIAS | ADULTOS (≥16 anos)
Código Azul

Acionar sistema de acionamento de enfermagem e Ligar 333 no local da ocorrência
Selecione a opção 1

Para todos os indivíduos nas dependências da Instituição:

• Ausência de pulso e/ou respiração (PCR)
> iniciar Suporte Básico de Vida (RCP e/ou Ventilação)

• Pessoa inconsciente

• Convulsão generalizada

• SatO₂ < 85%, após suplementação de oxigênio

• PAS < 70 mmHg

• FC > 150 bpm ou FC < 40 bpm, com comprometimento hemodinâmico

Choque

EMERGÊNCIAS
Código Azul

Conduta Inicial Multiprofissional

Acionar Código Azul
Aproximar carro de emergência ou DEA
Monitoração com o desfibrilador
Fornecer O₂ com o ambu
Preparar material para via aérea
Obter acesso venoso calibroso
Preparar transporte

EMERGÊNCIAS | PEDIATRIA
Código Azul

Acionar telecare e Ligar 333 no local da ocorrência
Selecione a opção 1

• Ausência de pulso e/ou respiração (PCR)
> iniciar Suporte Básico de Vida (RCP e/ou Ventilação)

• Perda de consciência

• Convulsão Generalizada

• SatO₂ < 85%, após suplementação de oxigênio

• FC > 200 bpm ou FC < 60 bpm, com comprometimento hemodinâmico

• PAS (< 1 mês) < 60 mmHg

• PAS (1 mês a 1 ano) < 70 mmHg

• PAS (1 a 10 anos) < 70 mmHg + 2x a idade

• PAS (> 10 anos) < 90 mmHg

Choque

Atendimento de Emergências - Meta para início do atendimento: em até 3 minutos

URGÊNCIAS ADULTOS (≥16 anos) Código Vermelho 1	
Ligar 2222 e selecionar opção 1	
Sinais e Sintomas	Conduta Inicial de Multiprofissional
• Convulsão Focal • Agitação psicomotora, confusão mental e/ou sonolência agudas → Delirium • Agressividade verbal ou física ou urgência psiquiátrica	Monitoração e glicemia capilar Glicemia capilar e disponibilizar psicotrópicos Acionar psicologia e segurança; disponibilizar psicotrópicos
• Perda súbita da força muscular ou formigamento de um lado do corpo • Dificuldade súbita para falar ou compreender • Perda visual súbita • Tontura ou desequilíbrio súbitos • Cefaleia súbita e intensa	Manter cabeceira elevada a 30°, fornecer O ₂ com cateter nasal 2L/mim, se SatO ₂ < 95% e considerar necessidade de transporte
• Dor torácica aguda e/ou CKMB e/ou troponina anormais (1º resultado) • Arritmias agudas: FC entre 120 e 150 bpm ou FC entre 40 e 50 bpm • PAS ≥ 200 mmHg associada a sintomas (cefaleia, náuseas/vômitos), ou PAS < 90mmHg ou PAM < 65mmHg ou queda PAS ≥ 40mmHg e/ou Sinais de baixo débito: perfusão periférica lentificada, palidez cutânea, sudorese. • Potássio ≥ 6mEq/L	Realizar ECG, monitoração (cardioscopia) com desfibrilador da unidade; monitoração de PA não invasiva e fornecer O ₂ com cateter nasal 2 litros/min, se SatO ₂ < 92%
• Dispnéia intensa: FR ≥ 30 irpm e/ou uso de musculatura acessória • SatO₂ entre 86% e 90%	Fornecer O ₂ com máscara a 5 L/min e solicitar avaliação da fisioterapia
• Sangramento agudo intenso e/ou com sinais de baixo débito ou Hb ≤ 7 g/dl (sem antecedente de anemia)	Obter acesso venoso calibroso; colher tipagem sanguínea; monitoração de PA não invasiva e considerar compressão local
• Dx ≤ 50 mg/dl, se refratário às medidas do protocolo institucional	Obter acesso venoso e disponibilizar glicose 50%
• Queda SEM perda de consciência	Não mobilizar paciente
• Reação adversa medicamentosa moderada ou grave (prurido intenso, sintomas respiratórios ou hipotensão, desde que não compatíveis com critérios para código azul)	Aproximar carro de emergência; fornecer O ₂ com máscara a 5 L/min, se sintomas respiratórios, e monitoração.
• Dor súbita e intensa	
• MEWS ≥ 4 para paciente internados	
• Sinais de Sepses (infecção possível + pelo menos 2): - FC > 90 bpm ou T > 38°C OU T < 36°C OU FR > 20 rpm OU Leuco > 12.000 cels/mm³ ou Leuco < 4.000 cels/mm³ • Disfunção na Sepses: oligúria (< 0,5 ml/kg/h últimas 2h) ou PAS < 100mmHg ou hipoxemia < 90% • Equipe seriamente preocupada com o paciente	Disponibilizar material para coleta de hemocultura e kit sepse; fornecer O ₂ com cateter nasal a 2L/mim, se SatO ₂ < 90% e considerar necessidade de transporte.

Atendimento de Urgências - Meta para início do atendimento: em até 5 minutos

Para todos os acionamentos de urgência e emergência realizar aferição de frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, saturação periférica de O₂, temperatura e glicemia capilar.

URGÊNCIAS NA ONCOLOGIA 3

Ligar 2222 e selecionar opção 3 para oncologista

Na oncologia, todas as urgências em adultos são atendidas pela equipe local, acionada pela opção 3 no ramal 2222, a partir do reconhecimento dos critérios descritos para o código vermelho.

TRANSFERÊNCIA

Necessidade de transferência a critério clínico

• Em caso de necessidade de transferência, acionar ambulância por meio do número 3394-3700.

URGÊNCIAS PEDIATRIA Código Vermelho 2	
Ligar 2222 e selecionar opção 2	
Sinais e Sintomas	Conduta Inicial Multiprofissional
• Convulsão Focal • Agitação psicomotora e/ou irritabilidade e/ou sonolência de início agudos	Monitoração e glicemia capilar
• Arritmias agudas • Potássio ≥ 6,0 mEq/l	Realizar ECG
• Dispnéia intensa: FR ≥ 60 irpm e/ou uso de musculatura acessória SatO₂ entre 86% e 90%	Fornecer O ₂ com máscara e solicitar avaliação da fisioterapia
• Sangramento agudo intenso e/ou com sinais de baixo débito ou Hb ≤ 7 g/dl (sem antecedente de anemia)	Obter acesso venoso calibroso; colher tipagem sanguínea; monitoração de PA não invasiva e considerar compressão local
• Dx ≤ 50 mg/dl	Disponibilizar glicose 25%
• Queda SEM perda de consciência	Não mobilizar paciente
• Reação adversa medicamentosa moderada ou grave (prurido intenso; sintomas respiratórios ou hipotensão, desde que não compatíveis com critérios para código azul) • Dor súbita e intensa	Aproximar carro de emergência; fornecer O ₂ com máscara, se sintomas respiratórios e preparar monitoração
• Sinais de Sepses: (infecção possível + 2 maiores ou 1 maior + 1 menor) ■ Maiores: - Hipotermia (T<36°C) ou Hipertermia (T>37,8°C) - Leucopenia, Leucocitose ou >10% formas jovens ■ Menores: - Taquicardia inapropriada para idade ou Bradicardia em pacientes < 1 ano de idade - Taquipnéia inapropriada • Disfunção na Sepses: diminuição da diurese (< 1 ml/kg/h) ou alteração da perfusão periférica (TEC ≥ 3s ou em 'flush') ou hipotensão arterial ou hipoxemia < 92%. • Equipe seriamente preocupada com o paciente	Disponibilizar material para coleta de hemocultura e kit sepse, fornecer O ₂ com cateter nasal, se SatO ₂ < 92% e considerar necessidade de transporte.

Para emergências se o médico não chegar em 2 minutos, ligue novamente

Para urgências se o médico não chegar em 4 minutos, ligue novamente

Título do arquivo

Fluxo de Acionamento - UNIDADE JARDINS.pdf

Cópia Controlada

EMERGÊNCIAS ADULTOS (≥16 anos) Código Azul	EMERGÊNCIAS Código Azul	EMERGÊNCIAS PEDIATRIA Código Azul
Ligar 333 no local da ocorrência <i>(informar ser adulto e local da ocorrência)</i>	Conduta Inicial Multiprofissional	Ligar 333 no local da ocorrência <i>(informar ser criança e local da ocorrência)</i>
Para todos os indivíduos nas dependências da Instituição: • Ausência de pulso e/ou respiração (PCR) > iniciar Suporte Básico de Vida (RCP e/ou Ventilação) • Pessoa inconsciente • Convulsão generalizada • SatO₂ ≤ 85%, após suplementação de oxigênio • PAS < 70 mmHg • FC > 150 bpm ou FC < 40 bpm, com comprometimento hemodinâmico Choque	Acionar Código Azul Aproximar carro de emergência ou DEA Monitoração com o desfibrilador Fornecer O₂ com o ambu Preparar material para via aérea Obter acesso venoso calibroso Preparar transporte	• Ausência de pulso e/ou respiração (PCR) > iniciar Suporte Básico de Vida (RCP e/ou Ventilação) • Perda de consciência • Convulsão Generalizada • SatO₂ ≤ 85%, após suplementação de oxigênio • FC > 200 bpm ou FC < 60 bpm, com comprometimento hemodinâmico • PAS (< 1 mês) < 60 mmHg • PAS (1 mês a 1 ano) < 70 mmHg • PAS (1 a 10 anos) < 70 mmHg + 2x a idade • PAS (> 10 anos) < 90 mmHg Choque

Atendimento de Emergências - Meta para início do atendimento: em até 3 minutos

URGÊNCIAS ADULTOS (≥16 anos) Código Vermelho	
Ligar 333 no local da ocorrência <i>(informar ser criança e local da ocorrência)</i>	
Sinais e Sintomas	Conduta Inicial de Multiprofissional
• Convulsão Focal • Agitação psicomotora, confusão mental e/ou sonolência agudas → Delirium • Agressividade verbal ou física ou urgência psiquiátrica	Monitoração e glicemia capilar Glicemia capilar e disponibilizar psicotrópicos Acionar psicologia e segurança; disponibilizar psicotrópicos
• Perda súbita da força muscular ou formigamento de um lado do corpo • Dificuldade súbita para falar ou compreender • Perda visual súbita • Tontura ou desequilíbrio súbitos • Cefaleia súbita e intensa	Suspeita de AVC Manter cabeceira elevada a 30°, fornecer O₂ com cateter nasal 2L/mim, se SatO₂ < 95% e considerar necessidade de transporte
• Dor torácica aguda e/ou CKMB e/ou troponina anormais (1º resultado) • Arritmias agudas: FC entre 120 e 150 bpm ou FC entre 40 e 50 bpm • PAS ≥ 200 mmHg associada a sintomas (cefaleia, náuseas/vômitos), ou PAS < 90mmHg ou PAM < 65mmHg ou queda PAS ≥ 40mmHg e/ou Sinais de baixo débito: perfusão periférica lentificada, palidez cutânea, sudorese. • Potássio ≥ 6mEq/L	Realizar ECG, monitoração (cardioscopia) com desfibrilador da unidade; monitoração de PA não invasiva e fornecer O₂ com cateter nasal 2 litros/min, se SatO₂ < 92%
• Dispneia intensa: FR ≥ 30 irpm e/ou uso de musculatura acessória • SatO₂ entre 86% e 90%	Fornecer O₂ com máscara a 5 L/min e solicitar avaliação da fisioterapia
• Sangramento agudo intenso e/ou com sinais de baixo débito ou Hb ≤ 7 g/dl (sem antecedente de anemia)	Obter acesso venoso calibroso; colher tipagem sanguínea; monitoração de PA não invasiva e considerar compressão local
• Dx ≤ 50 mg/dl, se refratário às medidas do protocolo institucional	Obter acesso venoso e disponibilizar glicose 50%
• Queda SEM perda de consciência	Não mobilizar paciente
• Reação adversa medicamentosa moderada ou grave (prurido intenso, sintomas respiratórios ou hipotensão, desde que não compatíveis com critérios para código azul)	Aproximar carro de emergência; fornecer O₂ com máscara a 5 L/min, se sintomas respiratórios, e monitoração.
• Dor súbita e intensa	
• MEWS ≥ 4 para paciente internados	
• Sinais de Seps e (infecção possível + pelo menos 2): - FC > 90 bpm ou T > 38°C OU T < 36°C OU FR > 20 rpm OU Leuco > 12.000 cels/mm³ ou Leuco < 4.000 cels/mm³ • Disfunção na Seps e: oligúria (< 0,5 ml/kg/h últimas 2h) ou PAS < 100mmHg ou hipoxemia < 90% • Equipe seriamente preocupada com o paciente	Disponibilizar material para coleta de hemocultura e kit seps e; fornecer O₂ com cateter nasal a 2L/mim, se SatO₂ < 90% e considerar necessidade de transporte.

Atendimento de Urgências - Meta para início do atendimento: em até 5 minutos

Para todos os acionamentos de urgência e emergência realizar aferição de frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, saturação periférica de O₂, temperatura e glicemia capilar.

ACIONAMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

• Ligar **333** no local mais próximo da ocorrência e informar o local para o atendimento

• A recepção acionará a enfermagem por via telefônica
1 - (11) 95022-4005, 2 - (11) 99120-4639 ou 3 - (11) 99911-6258

• O enfermeiro irá até o local da ocorrência e também acionará o médico pelos ramais **3270** ou **3273**.

TELEMEDICINA E TRANSFERÊNCIA

• Para **códigos azul e vermelho adultos**, se necessário, contatar por via telefônica o **médico líder** do PA - Bela Vista, informando a necessidade de discussão de caso: **(11) 99430-9399**.

• Para **casos neurológicos - suspeita de AVC** - acionar **médico neurologista** do PA- Bela Vista por via telefônica: **(11) 97669-4174**

• Para **códigos azul e vermelho pediátricos**, contatar, se necessário, por via telefônica o **médico pediatra** do PA - Bela Vista, informando a necessidade de discussão de caso: **(11) 99458-8013**.

• Em caso de **indisponibilidade**, utilizar o número **(11) 98923-6562** - enfermeiro líder - ou, ainda, **3394-3700** para contingência.

• Em caso de **necessidade de transferência**, acionar ambulância por meio do número **3394-3700**.

URGÊNCIAS PEDIATRIA Código Vermelho	
Ligar 333 no local da ocorrência <i>(informar ser criança e local da ocorrência)</i>	
Sinais e Sintomas	Conduta Inicial Multiprofissional
• Convulsão Focal • Agitação psicomotora e/ou irritabilidade e/ou sonolência de início agudos	Monitoração e glicemia capilar
• Arritmias agudas • Potássio ≥ 6,0 mEq/l	Realizar ECG
• Dispneia intensa: FR ≥ 60 irpm e/ou uso de musculatura acessória SatO₂ entre 86% e 90%	Fornecer O₂ com máscara
• Sangramento agudo intenso e/ou com sinais de baixo débito ou Hb ≤ 7 g/dl (sem antecedente de anemia)	Obter acesso venoso calibroso; colher tipagem sanguínea; monitoração de PA não invasiva e considerar compressão local
• Dx ≤ 50 mg/dl	Disponibilizar glicose 25%
• Queda SEM perda de consciência	Não mobilizar paciente
• Reação adversa medicamentosa moderada ou grave (prurido intenso; sintomas respiratórios ou hipotensão, desde que não compatíveis com critérios para código azul)	Aproximar carro de emergência; fornecer O₂ com máscara, se sintomas respiratórios e preparar monitoração
• Dor súbita e intensa	
• Sinais de Seps e: (infecção possível + 2 maiores ou 1 maior + 1 menor) > Maiores: - Hipotermia (T<36°C) ou Hipertermia (T>37,8°C) - Leucopenia, Leucocitose ou >10% formas jovens > Menores: - Taquicardia inapropriada para idade ou Bradicardia em pacientes < 1 ano de idade - Taquipneia inapropriada • Disfunção na Seps e: diminuição da diurese (< 1 ml/kg/h) ou alteração da perfusão periférica (TEC ≥ 3s ou em 'flush') ou hipotensão arterial ou hipoxemia < 92%.	Disponibilizar material para coleta de hemocultura e kit seps e; fornecer O₂ com cateter nasal, se SatO₂ < 92% e considerar necessidade de transporte.
• Equipe seriamente preocupada com o paciente	

Para **emergências** se o **médico** não chegar em **2 minutos**, ligue novamente

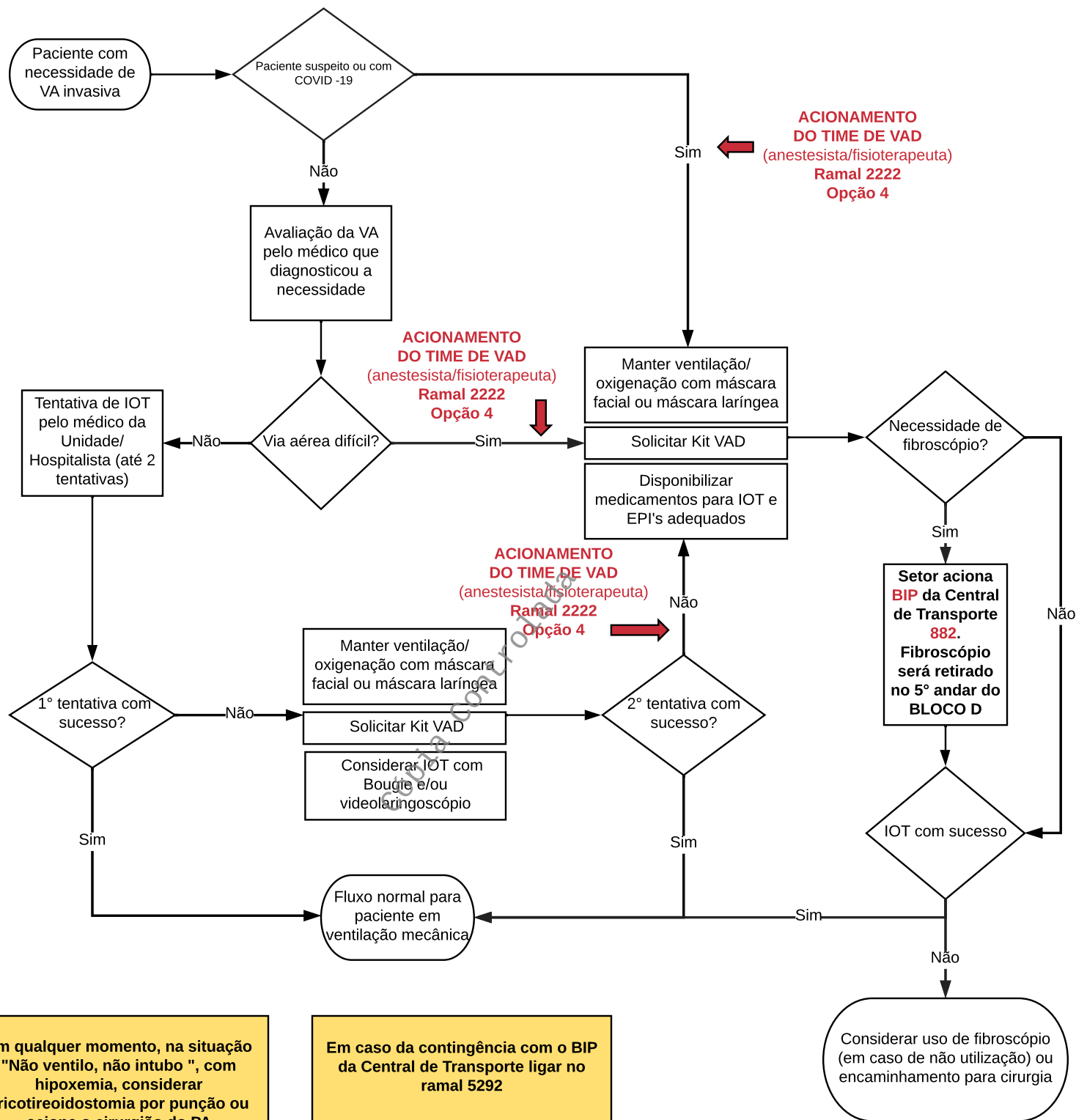
Para **urgências** se o **médico** não chegar em **4 minutos**, ligue novamente

Título do arquivo

Fluxo de atendimento VAD - Bela Vista.pdf

Cópia Controlada

Fluxo do manejo de via aérea



Título do arquivo

Fluxo de Emergencias – Centro Cirurgico – Hospital Sirio-Libanês - Bela Vista.pdf

Cópia Controlada



Critérios para acionamento do Código Azul (TRR) no Centro Cirúrgico – Bela Vista

- Ausência de pulso e/ou respiração (PCR);
- Arritmias agudas graves, com comprometimento hemodinâmico:
 - adultos: FC > 140 bpm ou FC < 40 bpm;
 - crianças: FC > 200 bpm ou FC < 60 bpm;
- PAM < 50 mmHg por tempo superior a 10 min, *exceto nos casos de hipotensão arterial induzida*;
- SatO₂ < 90% por tempo superior a 5 minutos;
- EtCO₂ < 20 mmHg;
- Dificuldade de IOT:
 - número de tentativas > 3 e/ou tempo de tentativas > 10 minutos;
- Sangramento > 500mL em adultos ou > 7mL/kg em crianças;
- Transfusão sanguínea não programada;
- Solicitação de qualquer uma das equipes da sala cirúrgicas.

Como
acionar?

LIGAR
333

FALAR
Código Azul

IDENTIFICAR o Bloco: C ou D;
IDENTIFICAR o N° da Sala de Cirurgia
ou Recuperação Anestésica (RA)

IDENTIFICAR
Adulto ou
Criança

Atendimento de Emergências - Meta para início do atendimento: em até 3 minutos

Título do arquivo

Fluxo de Emergencias – Centro Cirurgico – Hospital Sirio-Libanês - Brasília.pdf

Cópia Controlada



**URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA:**

Critérios para acionamento do Código Azul (TRR) no Centro Cirúrgico - Brasília

- Ausência de pulso e/ou respiração (PCR);
- Arritmias agudas graves, com comprometimento hemodinâmico:
 - adultos: FC > 140 bpm ou FC < 40 bpm;
 - crianças: FC > 200 bpm ou FC < 60 bpm;
- PAM < 50 mmHg por tempo superior a 10 min, *exceto nos casos de hipotensão arterial induzida*;
- SatO₂ < 90% por tempo superior a 5 minutos;
- EtCO₂ < 20 mmHg;
- Dificuldade de IOT:
 - número de tentativas > 3 e/ou tempo de tentativas > 10 minutos;
- Sangramento > 500mL em adultos ou
> 7mL/kg em crianças;
- Transfusão sanguínea não programada;
- Solicitação de qualquer uma das equipes da sala cirúrgicas.

PRESSIONAR a tecla «Time de Resposta Rápida» no ramal mais próximo para acionamento

Atendimento de Emergências - Meta para início do atendimento: em até 3 minutos

Título do arquivo

Fluxo de Emergencias – Centro Cirurgico – Itaim.pdf

Cópia Controlada



**URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA:**

Critérios para Acionamento do Código Azul (TRR) no Centro Cirúrgico - Itaim

- Ausência de pulso e/ou respiração (PCR);
- Arritmias agudas graves, com comprometimento hemodinâmico:
 - adultos: FC > 140 bpm ou FC < 40 bpm;
 - crianças: FC > 200 bpm ou FC < 60 bpm;
- PAM < 50 mmHg por tempo superior a 10 min, *exceto nos casos de hipotensão arterial induzida*;
- SatO₂ < 90% por tempo superior a 5 minutos;
- EtCO₂ < 20 mmHg;
- Dificuldade de IOT:
 - número de tentativas > 3 e/ou tempo de tentativas > 10 minutos;
- Sangramento > 500mL em adultos ou > 7mL/kg em crianças;
- Transfusão sanguínea não programada;
- Solicitação de qualquer uma das equipes da sala cirúrgicas.

ACIONAR TELECARE no posto de enfermagem e ligar 333 no local da ocorrência

Atendimento de Emergências - Meta para início do atendimento: em até 3 minutos

Título do arquivo

Fluxo de Emergencias - Predio ASSEFAZ.pdf

Cópia Controlada



**URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA:**

Acionamento do **CÓDIGO AZUL** Prédio ASSEFAZ

Critérios para acionamento:

- Perda de consciência
- Ausência de pulso e/ou respiração
- Convulsão generalizada

Como acionar?

**Horário de funcionamento do
ambulatório ASSEFAZ**
Seg a sex: 08h às 17h48

Ligar: (61) 99698-6880
Falar: Código Azul, andar e local

Demais Horários
**Contato com Gerenciamento de
Leitos para solicitar ambulância**

Ligar: (61) 2141-4372
**Falar: Código Azul, prédio
ASSEFAZ, andar e local**



**URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA:**

Acionamento do **CÓDIGO LARANJA** Prédio ASSEFAZ

Critérios para acionamento:

- Agressividade verbal ou física
- Sangramento
- Queda
- Dor súbita e intensa
- Falta de ar súbita
- Palidez, suor intenso, sensação de desmaio
- Perda súbita de força nos braços e/ou pernas e/ou dificuldade para falar e/ou boca torta
- Mal estar, cujo sintoma impeça a pessoa de se locomover ao serviço de saúde

Como acionar?

**Horário de funcionamento do
ambulatório ASSEFAZ
Seg a sex: 08h às 17h48**



**Ligar: (61) 99698-6880
Falar: Código Laranja, andar e
local**

**Demais Horários
Contato com Gerenciamento de
Leitos para solicitar ambulância**



**Ligar: (61) 2141-4372
Falar: Código Laranja, prédio
ASSEFAZ, andar e local**



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

Título do arquivo

Fluxo para VAD - Brasília.docx

Cópia Controlada

Anexo - Fluxo para Manejo de Via Aérea no Hospital Sírio-Libanês em Brasília



Observações importantes:

1. Caixa com kit de via aérea difícil adulto e pediátrico.

Se houver a necessidade de utilizar a **caixa com o kit de Via Aérea Difícil (VAD)** um profissional de enfermagem do local da ocorrência deverá retirá-la na **unidade mais próxima** (*vide quadro abaixo*)

Após a utilização da caixa com KIT VAD, a unidade que utilizou fica responsável pela limpeza do vídeo laringoscópio com Surfa Safe® e por fazer a troca da caixa de VAD na farmácia.

Devolver a caixa na unidade que foi retirada, devidamente reposta e lacrada.

Caixa de Via Aérea Difícil Adulto e Pediátrico



2. Fibroscópio

O **fibroscópio** será encaminhado para a unidade pelo próprio anestesista.

Para a **devolução do fibroscópio** a enfermagem da unidade deve acondicionar com cuidado o material na caixa utilizada para o transporte e solicitar à **Central de Transporte** a devolução deste material no Centro Cirúrgico.

Fibroscópio



Locais com caixa de via aérea e vídeo laringoscópio para empréstimo

UTI

Pronto-Atendimento

Unidade de Internação

Setor de Endoscopia

Unidade I (referência da unidade)

Unidade III (referência da unidade)

Título do arquivo

Manual de doses pediaticas.pdf

Cópia Controlada

DOSES

PARA

PCR

EM

PEDIATRIA



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

Cópia controlada

LEGENDA

GREY (CINZA)	3 Kg 4Kg 5Kg	Pg 4-5
PINK (ROSA)	6Kg 7Kg	Pg 6-7
RED (VERMELHO)	8Kg 9Kg	Pg 8-9
PURPLE (ROXO)	10Kg 11Kg	Pg 10-11
YELLOW (AMARELO)	12Kg 13Kg 14Kg	Pg 12-13
WHITE (BRANCO)	15Kg 16Kg 17 e 18Kg	Pg 14-15
BLUE (AZUL)	19Kg 20Kg 22Kg	Pg 16-17
ORANGE (LARANJA)	24Kg 26Kg 28Kg	Pg 18-19
GREEN (VERDE)	30Kg 32Kg 34 e 36Kg	Pg 20-21

cópia controlada

3Kg
4Kg
5Kg

Ressuscitação	3Kg	4Kg	5kg
Epinefrina (1:10.000)	0,03mg	0,04mg	0,05mg
Epinefrina (1:1.000) endotraqueal = ET	0,3mg	0,4mg	0,5mg
Atropina	0,06mg	0,08mg	0,1mg
Bicarbonato de sódio 4,2%	3mEq	4mEq	5mEq
Lidocaína	3mg	4mg	5mg
Adenosina (1dose)	0,3mg	0,4mg	0,5mg
Adenosina (2dose)	0,6mg	0,8mg	1mg
Amiodarona	15mg	20mg	25mg
CaCl	60mg	80mg	100mg
MgSo4	150mg	200mg	250mg

Sequência Rápida de Intubação	3Kg	4Kg	5kg
Pré-medicação			
Atropina	0,1mg	0,1mg	0,1mg
Lidocaína	4,5mg	6mg	7,5mg
Fentanil	9mcg	12mcg	15mcg

Sedativos	3Kg	4Kg	5kg
Etomidato	0,9mg	1,2mg	1,5mg
Midazolam	0,9mg	1,2mg	1,5mg
Propofol	9mcg	12mcg	15mcg

Bloqueador Neuromuscular	3Kg	4Kg	5kg
Succinilcolina (prioridade atropina)	6mg	8mg	10mg
Pancurônio (ataque)	0,6mg	0,8mg	1mg
Pancurônio (manutenção)	0,3mg	0,4mg	0,5mg
Rocurônio	3mg	4mg	5mg

Convulsão	3Kg	4Kg	5kg
Diazepam IV	0,6mg	0,8mg	1mg
Diazepam retal	1,5mg	2mg	2,5mg
Fenobarbital	60mg	80mg	100mg
Fenitoína	45mg	60mg	75mg

Overdose	3Kg	4Kg	5kg
Dextrose	1,5g	2g	2,5g
Naloxona	0,3mg	0,4mg	0,5mg
Flumazenil	0,03mg	0,04mg	0,05mg
Glucagon	0,5mg	0,5mg	0,5mg

Elevação da pressão intracraniana (Hipertensão Intracraniana)	3Kg	4Kg	5kg
Manitol	3g	4g	5g
Furosemda	3mg	4mg	5mg

Fluidos	3Kg	4Kg	5kg
Volume de expansão: Cristaloide (SF ou RL)	60mL	80mL	100mL
Volume de expansão: Coloide/sangue	30mL	40mL	50mL
Manutenção: SG5%+1/2 SF+20mEq KCl/L	12mL/h	16mL/h	21mL/h

6Kg 7Kg

Ressuscitação	6Kg	7Kg
Epinefrina (1:10.000)	0,065mg	0,065mg
Epinefrina (1:1.000) endotraqueal = ET	0,65mg	0,65mg
Atropina	0,13mg	0,13mg
Bicarbonato de sódio 4,2%	6,5mEq	6,5mEq
Lidocaína	6,5mg	6,5mg
Adenosina (1dose)	0,65mg	0,65mg
Adenosina (2dose) SN	1,3mg	1,3mg
Amiodarona	32mg	32mg
CaCl	130mg	130mg
MgSo4	325mg	325mg

Sequência Rápida de Intubação	6Kg	7Kg
Pré-medicação		
Atropina	0,13mg	0,13mg
Lidocaina	10mg	10mg
Fentanil	20mcg	20mcg

Sedativos	6Kg	7Kg
Etomidato	2mg	2mg
Ketamina	13mg	13mg
Midazolam	2mg	2mg
Propofol	20mg	20mg

Bloqueador Neuromuscular	6Kg	7Kg
Succinilcolina (prioridade atropina)	13mg	13mg
Pancurônio (ataque)	1,3mg	1,3mg
Pancurônio (manutenção)	0,7mg	0,7mg
Rocurônio	7mg	7mg

Convulsão	6Kg	7Kg
Diazepam IV	1,3mg	1,3mg
Diazepam retal	3,3mg	3,3mg
Fenobarbital	130mg	130mg
Fenitoína	100mg	100mg

Overdose	6Kg	7Kg
Dextrose	3,25g	3,25g
Naloxona	0,65mg	0,65mg
Flumazenil	0,065mg	0,065mg
Glucagon	0,5mg	0,5mg

Elevação da pressão intracraniana (Hipertensão Intracraniana)	6Kg	7Kg
Manitol	6,5g	6,5g
Furosemida	6,5mg	6,5mg

Fluidos	6Kg	7Kg
Volume de expansão: Cristaloide (SF ou RL)	130mL	130mL
Volume de expansão: Coloide/sangue	65mL	65mL
Manutenção: SG5%+1/2 SF+20mEq KCl/L	27mL/h	27mL/h

cópia controlada

8Kg 9Kg

Ressuscitação	8Kg	9Kg
Epinefrina (1:10.000)	0,085mg	0,085mg
Epinefrina (1:1.000) endotraqueal = ET	0,85mg	0,85mg
Atropina	0,17mg	0,17mg
Bicarbonato de sódio 4,2%	8,5mEq	8,5mEq
Lidocaína	8,5mg	8,5mg
Adenosina (1dose)	0,85mg	0,85mg
Adenosina (2dose) SN	1,7mg	1,7mg
Amiodarona	42mg	42mg
CaCl	170mg	170mg
MgSo4	425mg	425mg

Sequência Rápida de Intubação	8Kg	9Kg
Pré-medicação		
Atropina	0,17mg	0,17mg
Lidocaina	13mg	13mg
Fentanil	25mcg	25mcg

Sedativos	8Kg	9Kg
Etomidato	2,5mg	2,5mg
Ketamina	17mg	17mg
Midazolam	2,5mg	2,5mg
Propofol	25mg	25mg

Bloqueador Neuromuscular	8Kg	9Kg
Succinilcolina (prioridade atropina)	17mg	17mg
Pancurônio (ataque)	1,7mg	1,7mg
Pancurônio (manutenção)	0,9mg	0,9mg
Rocurônio	9mg	9mg

Convulsão	8Kg	9Kg
Diazepam IV	1,7mg	1,7mg
Diazepam retal	4,2mg	4,2mg
Fenobarbital	170mg	170mg
Fenitoína	130mg	130mg

Overdose	8Kg	9Kg
Dextrose	4,25g	4,25g
Naloxona	0,85mg	0,85mg
Flumazenil	0,085mg	0,085mg
Glucagon	0,5mg	0,5mg

Elevação da pressão intracraniana (Hipertensão Intracraniana)	8Kg	9Kg
Manitol	8,5g	8,5g
Furosemida	8,5mg	8,5mg

Fluidos	8Kg	9Kg
Volume de expansão: Cristaloide (SF ou RL)	170mL	170mL
Volume de expansão: Coloide/sangue	85mL	85mL
Manutenção: SG5%+1/2 SF+20mEq KCl/L	35mL/h	35mL/h

cópia controlada

10Kg

11Kg

Ressuscitação	10Kg	11Kg
Epinefrina (1:10.000)	0,1mg	0,1mg
Epinefrina (1:1.000) endotraqueal = ET	1mg	1mg
Atropina	0,21mg	0,21mg
Bicarbonato de sódio 4,2%	10mEq	10mEq
Lidocaína	10mg	10mg
Adenosina (1dose)	1,0mg	1,0mg
Adenosina (2dose) SN	2,1mg	2,1mg
Amiodarona	52mg	52mg
CaCl	210mg	210mg
MgSo4	525mg	525mg

Sequência Rápida de Intubação	10Kg	11Kg
Pré-medicação		
Atropina	0,21mg	0,21mg
Lidocaina	15mg	15mg
Fentanil	32mcg	32mcg

Sedativos	10Kg	11Kg
Etomidato	3,2mg	3,2mg
Ketamina	20mg	20mg
Midazolam	3,2mg	3,2mg
Propofol	32mg	32mg

Bloqueador Neuromuscular	10Kg	11Kg
Succinilcolina (prioridade atropina)	20mg	20mg
Pancurônio (ataque)	2,1mg	2,1mg
Pancurônio (manutenção)	1mg	1mg
Rocurônio	10mg	10mg

Convulsão	10Kg	11Kg
Diazepam IV	2mg	2mg
Diazepam retal	5mg	5mg
Fenobarbital	210mg	210mg
Fenitoína	160mg	160mg

Overdose	10Kg	11Kg
Dextrose	5,25g	5,25g
Naloxona	1mg	1mg
Flumazenil	0,1mg	0,1mg
Glucagon	0,5mg	0,5mg

Elevação da pressão intracraniana (Hipertensão Intracraniana)	10Kg	11Kg
Manitol	10g	10g
Furosemida	10mg	10mg

Fluidos	10Kg	11Kg
Volume de expansão: Cristaloide (SF ou RL)	210mL	210mL
Volume de expansão: Coloide/sangue	105mL	105mL
Manutenção: SG5%+1/2 SF+20mEq KCl/L	43mL/h	43mL/h

12Kg
13Kg
14Kg

Ressuscitação	12Kg	13Kg	14kg
Epinefrina (1:10,000)	0,13mg	0,13mg	0,13mg
Epinefrina (1:1.000) endotraqueal = ET	1,3mg	1,3mg	1,3mg
Atropina	0,26mg	0,26mg	0,26mg
Bicarbonato de sódio 4,2%	13mEq	13mEq	13mEq
Lidocaína	13mg	13mg	13mg
Adenosina (1dose)	1,3mg	1,3mg	1,3mg
Adenosina (2dose) SN	2,6mg	2,6mg	2,6mg
Amiodarona	65mg	65mg	65mg
CaCl	260mg	260mg	260mg
MgSo4	650mg	650mg	650mg

Sequência Rápida de Intubação	12Kg	13Kg	14Kg
Pré-medicação			
Atropina	0,26mg	0,26mg	0,26mg
Lidocaina	20mg	20mg	20mg
Fentanil	40mcg	40mcg	40mcg

Sedativos	12Kg	13Kg	14Kg
Etomidato	4mg	4mg	4mg
Ketamina	26mg	26mg	26mg
Midazolam	4mg	4mg	4mg
Propofol	40mg	40mg	40mg

Bloqueador Neuromuscular	12Kg	13Kg	14Kg
Succinilcolina (prioridade atropina)	26mg	26mg	26mg
Pancurônio (ataque)	2,6mg	2,6mg	2,6mg
Pancurônio (manutenção)	1,3mg	1,3mg	1,3mg
Rocurônio	13mg	13mg	13mg

Convulsão	12Kg	13Kg	14Kg
Diazepam IV	2,6mg	2,6mg	2,6mg
Diazepam retal	6,5mg	6,5mg	6,5mg
Fenobarbital	260mg	260mg	260mg
Fenitoína	200mg	200mg	200mg

Overdose	12Kg	13Kg	14Kg
Dextrose	6,5g	6,5g	6,5g
Naloxona	1,3mg	1,3mg	1,3mg
Flumazenil	0,13mg	0,13mg	0,13mg
Glucagon	0,5mg	0,5mg	0,5mg

Elevação da pressão intracraniana (Hipertensão Intracraniana)	12Kg	13Kg	14Kg
Manitol	13g	13g	13g
Furosemida	13mg	13mg	13mg

Fluidos	12Kg	13Kg	14Kg
Volume de expansão: Cristaloide (SF ou RL)	260mL	260mL	260mL
Volume de expansão: Coloide/sangue	130mL	130mL	130mL
Manutenção: SG5%+1/2 SF+20mEq KCL/L	48mL/h	48mL/h	48mL/h

15Kg
16Kg
17 e
18Kg

Ressuscitação	15Kg	16Kg	17 e 18Kg
Epinefrina (1:10.000)	0,17mg	0,17mg	0,17mg
Epinefrina (1:1.000) endotraqueal = ET	1,7mg	1,7mg	1,7mg
Atropina	0,33mg	0,33mg	0,33mg
Bicarbonato de sódio 4,2%	16,5mEq	16,5mEq	16,5mEq
Lidocaína	17mg	17mg	17mg
Adenosina (1dose)	1,7mg	1,7mg	1,7mg
Adenosina (2dose) SN	3,3mg	3,3mg	3,3mg
Amiodarona	80mg	80mg	80mg
CaCl	330mg	330mg	330mg
MgSo4	820mg	820mg	820mg

Sequência Rápida de Intubação	15Kg	16Kg	17 e 18Kg
Pré-medicação			
Atropina	0,33mg	0,33mg	0,33mg
Lidocaina	25mg	25mg	25mg
Fentanil	50mcg	50mcg	50mcg

Sedativos	15Kg	16Kg	17 e 18Kg
Etomidato	5mg	5mg	5mg
Ketamina	33mg	33mg	33mg
Midazolam	5mg	5mg	5mg
Propofol	50mg	50mg	50mg

Bloqueador Neuromuscular	15Kg	16Kg	17 e 18Kg
Succinilcolina (prioridade atropina)	30mg	30mg	30mg
Pancurônio (ataque)	3,3mg	3,3mg	3,3mg
Pancurônio (manutenção)	1,7mg	1,7mg	1,7mg
Rocurônio	16mg	16mg	16mg

Convulsão	15Kg	16Kg	17 e 18Kg
Diazepam IV	3,3mg	3,3mg	3,3mg
Diazepam retal	8mg	8mg	8mg
Fenobarbital	330mg	330mg	330mg
Fenitoína	250mg	250mg	250mg

Overdose	15Kg	16Kg	17 e 18Kg
Dextrose	8,25g	8,25g	8,25g
Naloxona	1,6mg	1,6mg	1,6mg
Flumazenil	0,16mg	0,16mg	0,16mg
Glucagon	0,5mg	0,5mg	0,5mg

Elevação da pressão intracraniana (Hipertensão Intracraniana)	15Kg	16Kg	17 e 18Kg
Manitol	17g	17g	17g
Furosemida	17mg	17mg	17mg

Fluidos	15Kg	16Kg	17 e 18Kg
Volume de expansão: Cristaloide (SF ou RL)	325mL	325mL	325mL
Volume de expansão: Coloide/sangue	165mL	165mL	165mL
Manutenção: SG5%+1/2 SF+20mEq KCl/L	55mL/h	55mL/h	55mL/h

19Kg
20Kg
22Kg

Ressuscitação	19Kg	20Kg	22Kg
Epinefrina (1:10.000)	0,21mg	0,21mg	0,21mg
Epinefrina (1:1.000) endotraqueal = ET	2,1mg	2,1mg	2,1mg
Atropina	0,42mg	0,42mg	0,42mg
Bicarbonato de sódio 4,2%	21mEq	21mEq	21mEq
Lidocaína	20mg	20mg	20mg
Adenosina (1dose)	2,1mg	2,1mg	2,1mg
Adenosina (2dose) SN	4,2mg	4,2mg	4,2mg
Amiodarona	105mg	105mg	105mg
CaCl	420mg	420mg	420mg
MgSo4	1050mg	1050mg	1050mg

Sequência Rápida de Intubação	19Kg	20Kg	22Kg
Pré-medicação			
Atropina	0,42mg	0,42mg	0,42mg
Pancurônio	0,21mg	0,21mg	0,21mg
Lidocaina	32mg	32mg	32mg
Fentanil	63mcg	63mcg	63mcg

Sedativos	19Kg	20Kg	22Kg
Etomidato	6,3mg	6,3mg	6,3mg
Ketamina	42mg	42mg	42mg
Midazolam	6,3mg	6,3mg	6,3mg
Propofol	63mg	63mg	63mg

Bloqueador Neuromuscular	19Kg	20Kg	22Kg
Succinilcolina (prioridade atropina)	40mg	40mg	40mg
Pancurônio (ataque)	4,2mg	4,2mg	4,2mg
Pancurônio (manutenção)	2,1mg	2,1mg	2,1mg
Rocurônio	21mg	21mg	21mg

Convulsão	19Kg	20Kg	22Kg
Diazepam IV	4,2mg	4,2mg	4,2mg
Diazepam retal	10mg	10mg	10mg
Fenobarbital	420mg	420mg	420mg
Fenitoína	315mg	315mg	315mg

Overdose	19Kg	20Kg	22Kg
Dextrose	10,5g	10,5g	10,5g
Naloxona	2mg	2mg	2mg
Flumazenil	0,2mg	0,2mg	0,2mg
Glucagon	1mg	1mg	1mg

Elevação da pressão intracraniana (Hipertensão Intracraniana)	19Kg	20Kg	22Kg
Manitol	21g	21g	21g
Furosemida	21mg	21mg	21mg

Fluidos	19Kg	20Kg	22Kg
Volume de expansão: Cristaloide (SF ou RL)	420mL	420mL	420mL
Volume de expansão: Coloide/sangue	210mL	210mL	210mL
Manutenção: SG5%+1/2 SF+20mEq KCl/L	63mL/h	63mL/h	63mL/h

24Kg
26Kg
28Kg

Ressuscitação	24Kg	26Kg	28Kg
Epinefrina (1:10.000)	0,27mg	0,27mg	0,27mg
Epinefrina (1:1.000) endotraqueal = ET	2,7mg	2,7mg	2,7mg
Atropina	0,5mg	0,5mg	0,5mg
Bicarbonato de sódio 4,2%	27mEq	27mEq	27mEq
Lidocaína	27mg	27mg	27mg
Adenosina (1dose)	2,7mg	2,7mg	2,7mg
Adenosina (2dose) SN	5,4mg	5,4mg	5,4mg
Amiodarona	130mg	130mg	130mg
CaCl	530mg	530mg	530mg
MgSo4	1325mg	1325mg	1325mg

Sequência Rápida de Intubação	24Kg	26Kg	28Kg
Pré-medicação			
Atropina	0,5mg	0,5mg	0,5mg
Pancurônio	0,27mg	0,27mg	0,27mg
Lidocaina	40mg	40mg	40mg
Fentanil	80mcg	80mcg	80mcg

Sedativos	24Kg	26Kg	28Kg
Etomidato	8mg	8mg	8mg
Ketamina	50mg	50mg	50mg
Midazolam	8mg	8mg	8mg
Propofol	80mg	80mg	80mg

Bloqueador Neuromuscular	24Kg	26Kg	28Kg
Succinilcolina (prioridade atropina)	53mg	53mg	53mg
Pancurônio (ataque)	5,3mg	5,3mg	5,3mg
Pancurônio (manutenção)	2,7mg	2,7mg	2,7mg
Rocurônio	27mg	27mg	27mg

Convulsão	24Kg	26Kg	28Kg
Diazepam IV	5,3mg	5,3mg	5,3mg
Diazepam retal	8mg	8mg	8mg
Fenobarbital	530mg	530mg	530mg
Fenitoína	400mg	400mg	400mg

Overdose	24Kg	26Kg	28Kg
Dextrose	13,3g	13,3g	13,3g
Naloxona	2mg	2mg	2mg
Flumazenil	0,2mg	0,2mg	0,2mg
Glucagon	1mg	1mg	1mg

Elevação da pressão intracraniana (Hipertensão Intracraniana)	24Kg	26Kg	28Kg
Manitol	27g	27g	27g
Furosemida	27mg	27mg	27mg

Fluidos	24Kg	26Kg	28Kg
Volume de expansão: Cristaloide (SF ou RL)	530mL	530mL	530mL
Volume de expansão: Coloide/sangue	270mL	270mL	270mL
Manutenção: SG5%+1/2 SF+20mEq KCl/L	68mL/h	68mL/h	68mL/h

30Kg
32Kg
34 e
36Kg

Ressuscitação	30Kg	32Kg	34 e 36Kg
Epinefrina (1:10.000)	0,33mg	0,33mg	0,33mg
Epinefrina (1:1.000) endotraqueal = ET	3,3mg	3,3mg	3,3mg
Atropina	0,5mg	0,5mg	0,5mg
Bicarbonato de sódio 4,2%	33mEq	33mEq	33mEq
Lidocaína	33mg	33mg	33mg
Adenosina (1dose)	3,3mg	3,3mg	3,3mg
Adenosina (2dose) SN	6,6mg	6,6mg	6,6mg
Amiodarona	165mg	165mg	165mg
CaCl	660mg	660mg	660mg
MgSo4	1650mg	1650mg	1650mg

Sequência Rápida de Intubação	30Kg	32Kg	34 e 36Kg
Pré-medicação			
Atropina	0,5mg	0,5mg	0,5mg
Pancurônio	0,33mg	0,33mg	0,33mg
Lidocaina	50mg	50mg	50mg
Fentanil	100mcg	100mcg	100mcg

Sedativos	30Kg	32Kg	34 e 36Kg
Etomidato	10mg	10mg	10mg
Ketamina	66mg	66mg	66mg
Midazolam	10mg	10mg	10mg
Propofol	100mg	100mg	100mg

Bloqueador Neuromuscular	30Kg	32Kg	34 e 36Kg
Succinilcolina (prioridade atropina)	66mg	66mg	66mg
Pancurônio (ataque)	6,6mg	6,6mg	6,6mg
Pancurônio (manutenção)	3,3mg	3,3mg	3,3mg
Rocurônio	33mg	33mg	33mg

Convulsão	30Kg	32Kg	34 e 36Kg
Diazepam IV	6,6mg	6,6mg	6,6mg
Diazepam retal	10mg	10mg	10mg
Fenobarbital	660mg	660mg	660mg
Fenitoína	500mg	500mg	500mg

Overdose	30Kg	32Kg	34 e 36Kg
Dextrose	16,5g	16,5g	16,5g
Naloxona	2mg	2mg	2mg
Flumazenil	0,2mg	0,2mg	0,2mg
Glucagon	1mg	1mg	1mg

Elevação da pressão intracraniana (Hipertensão Intracraniana)	30Kg	32Kg	34 e 36Kg
Manitol	33g	33g	33g
Furosemida	33mg	33mg	33mg

Fluidos	30Kg	32Kg	34 e 36Kg
Volume de expansão: Cristaloide (SF ou RL)	660mL	660mL	660mL
Volume de expansão: Coloide/sangue	330mL	330mL	330mL
Manutenção: SG5%+1/2 SF+20mEq KCl/L	73mL/h	73mL/h	73mL/h

CÁLCULOS BASE

Bloqueadores Neuromusculares

Succinilcolina (prioridade atropina)	2mg/Kg/dose
Pancurônio	0,2mg/Kg/dose
Rocurônio	1mg/Kg/dose

Sequência Rápida de Intubação

Pré-medicação

Atropina	0,02mg/Kg (máx. 0,5mg)
Lidocaina	1,5mg/Kg
Fentanil	3mcg/Kg
Bloqueadores neuromuscular	(anteriormente)

Agentes Indutores

Etomidato	0,3mg/Kg/dose
Midazolam	0,3mg/Kg/dose
Propofol	3mg/Kg/dose
Ketamina	2mg/Kg/dose

Convulsão

Diazepam IV	0,3mg/Kg/dose no máximo 10mg
Diazepam retal	0,5mg/Kg/dose – (até a zona azul 19-23Kg)
Diazepam retal	0,3mg/Kg/dose – (zona laranja e verde 24-36Kg)
Fenobarbital	20mg/Kg/dose
Fenitoína	15mg/Kg/dose

Pressão Intracraniana

Manitol	1g/Kg/dose
Furosemida	1mg/Kg/dose

Overdose

Dextrose 25%	0,5g/Kg/dose
Naloxone	0,1mg/Kg (máx. 2mg)
Flumazenil	0,01mg/Kg (max. 0,2mg)
Glucagon	0,5mg/dose (até a zona branca 15-18Kg)
Glucagon	1mg/dose (zona azul até verde 19-36Kg)

Ressuscitação

Epinefrina (1:10.000)	0,01mg/Kg
Epinefrina endotraqual (ET) (1:1.000)	0,1mg/Kg
Atropina	0,02mg/Kg/dose (máx. 0,5mg)
Atropina endotraqual (ET)	0,03mg/Kg/dose
Lidocaina	1mg/Kg/dose
Lidocaina endotraqual (ET)	2-3mg/Kg/dose
Cloreto de cálcio 10%	20mg/kg/dose
Adenosina	0,1mg/kg/dose (1º dose)
Adenosina	0,2mg/kg/dose (2º dose)
Amiodarona	5mg/Kg/dose
Sulfato de Magnésio	50mg/Kg/dose



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

Histórico do Fluxo de Trabalho

Passos	Usuário	Texto	Data de início	Data final	Tempo decorrido
Start	Felipe Duarte Silva	Início do fluxo de trabalho	23/08/2023 10:44:08	23/08/2023 10:44:09	0D 0H 0M 0S
Solicitar comentário?	DM User	Não	23/08/2023 10:44:08	23/08/2023 14:17:03	0D 3H 32M 54S
Revisor	Nathalia Ponte Ferraz		23/08/2023 14:17:04	24/08/2023 13:59:34	0D 23H 42M 30S
Aprovador	Felipe Duarte Silva		24/08/2023 13:59:34	24/08/2023 14:18:09	0D 0H 18M 34S
Preenchimento do cabeçalho	Felipe Duarte Silva		24/08/2023 13:59:34	24/08/2023 14:18:17	0D 0H 18M 42S
Configuração no Atributo de Direcionamento do Fluxo	Felipe Duarte Silva	Valores: PRÓXIMA AÇÃO ->	24/08/2023 13:59:34	24/08/2023 14:18:46	0D 0H 19M 11S
End	Felipe Duarte Silva		24/08/2023 13:59:34	24/08/2023 14:18:46	0D 0H 19M 11S