

CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

- ✓ dificuldades de respirar / cianose
- ✓ resfriado recente





214
KSC


CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

dor torácica intensa (ver mnemônico de avaliação)

- ✓ fadiga
- ✓ edema de extremidades
- ✓ taquicardia
- ✓ síncope

▪ História passada de:

- ✓ Asma /Bronquite
- ✓ Alergias
- ✓ Enfisema
- ✓ Tuberculose
- ✓ Trauma de tórax
- ✓ Problemas cardíacos
- ✓ Antecedentes com problemas cardíacos ✓ Tabagismo

▪ Mnemônico para avaliação da dor torácica: PQRST ✓ P -

O que provocou a dor? O que piora ou melhora?

- ✓ Q - Qual a qualidade da dor? Faça com que o paciente descreva a dor, isto é, em pontada, contínua, ao respirar, etc.
- ✓ R - A dor tem aspectos de radiação? Onde a dor está localizada?
- ✓ S - Até que ponto a dor é severa? Faça com que o paciente classifique a dor numa escala de 1 a 10.
- ✓ T - Por quanto tempo o paciente está sentido a dor? O que foi tomado para diminuir a dor?

- Associar história médica passada de: doença cardíaca ou pulmonar anterior, hipertensão, diabetes e medicamentos atuais.
- Sinais Vitais: Verifique PA e P. Observe hipotensão, hipertensão, pulso irregular, ritmo respiratório, cianose, perfusão periférica.
- Procedimentos diagnósticos: Monitorização Cardíaca e Eletrocardiograma, Oximetria.



CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

- Encaminhamento para Área Vermelha:
Dor torácica ou abdome superior acompanhada de náuseas, sudorese, palidez;
- ✓ Dor torácica com alteração hemodinâmica;
- ✓ Dor torácica e PA sistólica superior ou igual 180 , PAD igual ou superior a 120;
- ✓ Pulso arritmico ou FC superior a 120 bpm;
- ✓ Taquidispnéia, cianose, cornagem, estridor (ruídos respiratórios); ✓ FR menor que 10 ou superior a 22.

- ✓ **Avaliação da dor abdominal aguda**
 - A dor abdominal aguda é uma queixa comum, caracterizando-se como sintoma de uma série de doenças e disfunções.
 - Obtenha a descrição da dor no que se refere a:
 - ✓ Localização precisa;
 - ✓ Aparecimento;
 - ✓ Duração;
 - ✓ Qualidade;
 - ✓ Severidade;
 - ✓ Manobras provocativas ou paliativas;
 - ✓ Sintomas associados: febre, vômitos, diarreia, disúria, secreção vaginal, sangramento.
 - Em mulheres em idade fértil considerar a história menstrual e tipo de anticoncepção.
 - Relacione a dor com:
 - ✓ Ingestão de medicamentos (particularmente anti-inflamatórios e aspirina);
 - ✓ Náuseas e vômitos;

668
Fig
m
Fabrica

INSTITUTO ROSA BRANCA
Folhas 218

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

- ✓ Ingestão de alimentos (colecistite, ulcera);
Sangramentos;
Disúria/ urgência urinária/ urina turva/ hematúria/ sensibilidade supra
púbica;
 - Observe:
- ✓ Palidez, cianose, icterícia ou sinais de choque
- ✓ Posição do paciente (ex. cólica renal o paciente se contorce)
- ✓ Distensão, movimento da parede abdominal, presença de ascites
- ✓ Apalpe levemente atentando para resistências, massas, flacidez e cicatrizes
 - Sinais Vitais: Observe hiperventilação ou taquicardia, Pressão Arterial, Temperatura.
 - Procedimentos diagnósticos: Análise de urina
 - Eletrocardiograma (pacientes com história de riscos cardíacos)
 - Encaminhamentos para área Vermelha:
- ✓ Dor mais alteração hemodinâmica;
- ✓ PAS menor que 90 ou maior que 180 / FC maior que 120 e menor que 50 / PAS \geq 180;
- ✓ Dor mais dispnéia intensa;
- ✓ Dispnéia intensa;
- ✓ Vômitos incoercíveis, hemetemese.

- **Avaliação da Saúde Mental**

- Uma avaliação rápida da Saúde Mental consiste na avaliação dos seguintes aspectos:
 - ✓ Aparência;
 - ✓ Comportamento;
 - ✓

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

- ✓ Discurso;
- ✓ pensamento, conteúdo e fluxo;
- ✓ humor;
- ✓ percepção; capacidade cognitiva; história de dependência química.
 - Aparência:
arrumada ou suja;
 - ✓ desleixado, desarrumado;
 - ✓ roupas apropriadas ou não; ✓ movimentos extraoculares. ○
Comportamento: ✓ estranho;
 - ✓ ameaçador ou violento;
 - ✓ fazendo caretas ou tremores;
 - ✓ dificuldades para deambular; ✓ agitação.
 - Pensamentos:
 - ✓ Conteúdo Fluxo;
 - ✓ Suicida - aleatório, ao acaso;
 - ✓ ilusional – lógico;
 - ✓ Preocupação com o corpo – tangencial; ✓ Preocupação religiosa. ○
Discurso:
 - ✓ velocidade;
 - ✓ tom;
 - ✓ quantidade. ○ Humor:
 - ✓ triste;
 - ✓ alto;
 - ✓ bravo;
 - ✓ com medo; ✓ sofrendo.
 - Capacidade cognitiva:
 - ✓ orientado;
 - ✓ memória;
 - função intelectual; insight ou julgamento. ○ Percepção:

✓

Fls 670
m
Fabrica

INSTITUTO ROSA BRANCA
Folhas 27



- ✓ baseado na realidade;
- ✓ ilusões;
- ✓ alucinações.
 - Agitação Psicomotora
 - Antecedentes Psiquiátricos

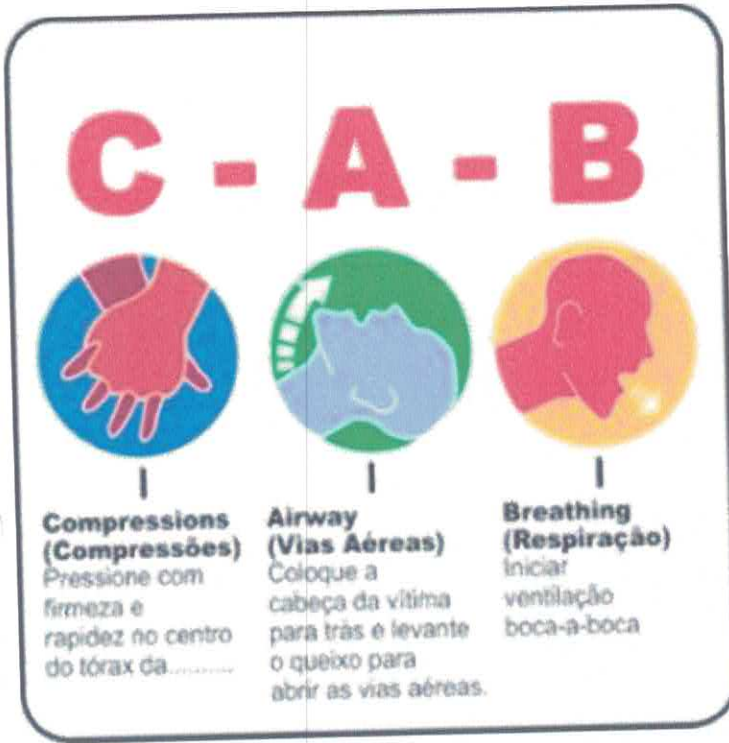
1.3.6. PARAMETROS DE AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DO USUÁRIO

AVALIAÇÃO DO RISCO A VIDA

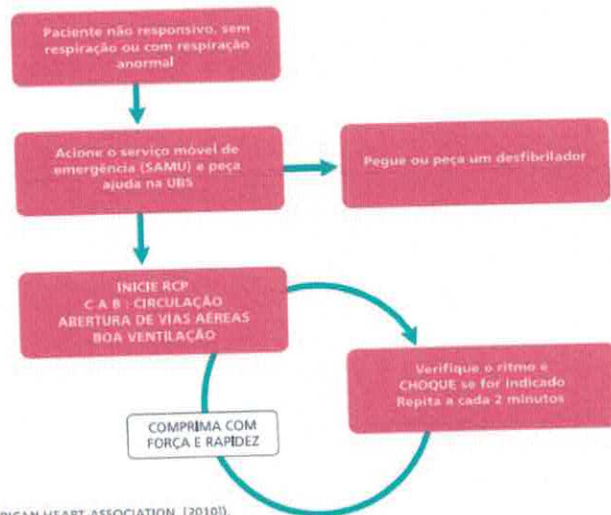
O risco de vida avalia a ausência ou instabilidade dos sinais vitais (SSVV) e deverão ser avaliados em todos os usuários os seguintes critérios:

- ✓ **C (CIRCULATION - COMPRESSÕES)** – palpação do pulso central durante 10 segundos ou com sinais de choque: sudorese, palidez, taquicardia, hipotensão e alteração do estado de consciência;
- ✓ **A (AIRWAY – VIAS AÉREAS)** – paciente não é capaz de manter sua via aérea pérvia, por qualquer obstrução de via aérea; ou paciente com estridor inspiratório; ou expiratório; ou apneia (ausência de respiração ou de esforço para respirar por 10 segundos);
- ✓ **B (BREATHING - RESPIRAÇÃO)** – respiração inadequada (pacientes que não conseguem respirar muito bem ou manter uma oxigenação adequada, sinais de ventilação inadequada ou exaustão).





Algoritmo de Suporte Básico de Vida



Fonte: (AMERICAN HEART ASSOCIATION, [2010]).



Resumo dos Componentes de RCP de Alta Qualidade para Profissionais de SBV

Componente	Adultos e Adolescentes	Crianças (1 ano de idade a puberdade)	Lactentes (menores de 1 ano de idade, excluindo recém-nascidos)
Segurança do local	Verifique se o local é seguro para os socorristas e a vítima		
Reconhecimento de PCR	Verifique se a vítima responde Ausência de respiração ou apenas gasping (ou seja, sem respiração normal) Nenhum pulso definido sentido em 10 segundos (A verificação da respiração e do pulso pode ser feita simultaneamente, em menos de 10 segundos)		
Acionamento do serviço médico de emergência	Se estiver sozinho, sem acesso a um celular, deixe a vítima e acione o sistema médico de emergência e obtenha um DEA/DAE, antes de iniciar a RCP. Do contrário, peça para alguém fazê-lo e inicie a RCP imediatamente; use o DEA/DAE assim que ele estiver disponível!	<p>Colapso presenciado Siga os passos usados em adultos e adolescentes, mostrados à esquerda</p> <p>Colapso não presenciado Execute 2 minutos de RCP Deixe a vítima para acionar o serviço médico de emergência e buscar o DEA/DAE Retorne à criança ou ao lactente e reinicie a RCP; use o DEA/DAE assim que ele estiver disponível!</p>	
Relação compressão-ventilação sem via aérea avançada	1 ou 2 socorristas 30:2	1 socorrista 30:2 2 ou mais socorristas 15:2	
Relação compressão-ventilação com via aérea avançada	Compressões contínuas a uma velocidade de 100 a 120/min Administre 1 ventilação a cada 6 segundos (10 respirações/min)		
Frequência de compressão	100 a 120/min		
Profundidade da compressão	Pelo menos 5 cm*	Pelo menos um terço do diâmetro AP do tórax Cerca de 5 cm	Pelo menos um terço do diâmetro AP do tórax Aproximadamente 4 cm
Posicionamento das mãos	2 mãos sobre a metade inferior do esterno	2 mãos ou 1 mão (opcional para crianças muito pequenas) sobre a metade inferior do esterno.	1 socorrista 2 dedos no centro do tórax, logo abaixo da linha mamilar 2 ou mais socorristas Técnica dos dois polegares - mãos circundando o tórax, logo abaixo da linha mamilar
Retorno do tórax	Espere o retorno total do tórax após cada compressão; não se apoie sobre o tórax após cada compressão.		
Minimize as interrupções	Limite as interrupções nas compressões torácicas a menos de 10 segundos		

*A profundidade da compressão não deve exceder 6 cm.
Abreviações: AP, anteroposterior; DEA/DAE, desfibrilador automático externo; RCP, ressuscitação cardiopulmonar.
© 2016 American Heart Association

1.3.7. AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DOR

Escala Visual Analógica (EVA)

A EVA é classificada como unidimensional, pois avalia somente uma das dimensões da experiência dolorosa, a intensidade.







INSTITUTO ROSA BRANCA
Folhas 27

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
 CHAMAMENTO

AValiação DA SEVERIDADE DA DOR

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ausência de dor, atividades normais, leve desconforto	Dor leve, não atrapalha as atividades normais. Pouca limitação			Dor moderada, causa dificuldades. Não realiza algumas atividades			Dor forte ou incapacitante, não realiza atividades habituais, causa descontrole			

ESCALA VISUAL DA DOR

AZUL 	VERDE 	AMARELO 	LARANJA 							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem dor	Dor Leve			Dor moderada			Dor Intensa			

Fonte: sgas.saude.ms.gov.br

Escal
a Descritiva Verbal (EDV)

Nenhuma dor	Responde ou refere-se a nenhuma dor.
Dor intensa	Responde ou refere-se a uma dor insuportável ou dilacerante, geralmente descrita como a maior de todas já vivenciadas. Profissional avalia se a dor: <ul style="list-style-type: none"> - Interrompe as atividades normais (incapacitante); - Causa dificuldade ou interrompe certas atividades.
Dor moderada	Responde ou refere-se a uma dor intensa, significativa, mas suportável. Profissional avalia: <ul style="list-style-type: none"> - Pouco impacto nas atividades, faz a maioria das atividades normais.
Dor leve	Responde ou refere-se a uma dor de início há menos de sete dias ou de intensidade inferior a dor moderada. Profissional avalia: <ul style="list-style-type: none"> - Atividades normais.



 INSTITUTO ROSA BRANCA
 Folhas 2023

COMO ABORDAR O PACIENTE:

- ✓ Você tem dor?
- ✓ Como você classifica sua dor?

Observação:

- a) Se não tiver dor, a classificação é zero.
- b) Se a dor for leve, seu nível de referência é de 1 a 3.
- c) Se a dor for moderada, seu nível de referência é de 4 a 6.
- d) Se for intensa, seu nível de referência é de 7 a 10 (dor máxima igual a 10 é considerada laranja na CR, pois não representa risco de morte imediato).

1.3.8. AVALIAÇÃO DA HEMORRAGIA

Hemorragia – é um evento mais frequente nos traumas.

Hemorragia exsanguinante– é dita quando a morte ocorrerá rapidamente se ela não for estancada.

Hemorragia maior incontrolável – sangramento se mantém abundante apesar da compressão local direta ou sustentada, ou aquele que rapidamente encharca grandes curativos.

Hemorragia menor incontrolável – sangramento discreto ou se mantiver escorrendo após compressão local.

1.3.9. AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA



CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

Abertura ocular

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Olhos abertos previamente à estimulação	✓	Espontânea	4
Abertura ocular após ordem em tom de voz normal ou em voz alta	✓	Ao Som	3
Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dedos	✓	À pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Olhos fechados devido a factor local	✓	Não testável	NT

Resposta Verbal

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	✓	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	✓	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	✓	Palavras	3
Apenas gemidos	✓	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	✓	Não testável	NT

Melhor Resposta Motora

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Cumprimento de ordens com 2 ações	✓	A ordens	5
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo na cabeça ou pescoço	✓	Localizadora	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominantemente não anormal	✓	Flexão normal	4
Flexão do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominantemente claramente anormal	✓	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	✓	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	✓	Não testável	NT

Locais para estimulação física




Características da resposta em flexão

Modificado com autorização a partir de Van Der Naalt 2004 Nvd Tusscher Geneeskd



Pupilar (atualização 2018):

 <p>Exemplo</p>	Reação a luz (fotorreatividade)	
	Inexistente: nenhuma pupila reage ao estímulo de luz.	2
	Parcial: apenas uma pupila reage ao estímulo de luz.	1
	Completa: as duas pupilas reagem ao estímulo de luz.	0
<p>Resultado da escala de coma de Glasgow fica assim agora. Resposta Ocular (2) + Resposta Verbal (4) + Resposta Motora (5) = 11 subtrai a resposta pupilar (1) (ECG11 - RP 1 = ECG-P= 10)</p>		

Descomplicando

ATUALIZAÇÃO DA ESCALA DE COMA DE GLASGOW 2018

Abertura
Ocular

+

Resposta
Verbal

+


Resposta
Motora

-

Reação
Pupilar

**ECG =
1 a 15
PONTOS**

4 - Espontânea	5 - Orientada	6 - Ao comando verbal	0 - Duas pupilas fotorreagentes
3 - À voz	4 - Confusa	5 - Localiza a dor	1 - Uma pupila não fotorreagente
2 - À dor	3 - Inapropriada	4 - Retirada à dor	2 - Duas pupilas não fotorreagentes
1 - Ausente	2 - Incompreensível	3 - Decorticação	
	1 - Ausente	2 - Descerebração	
		1 - Ausente	



1.3.10. AVALIAÇÃO DO AGRAVAMENTO CLÍNICO

O agravamento do estado clínico é o início e evolução da situação/queixa. Tem importância na avaliação de classificação de risco, pois os eventos agudos, súbitos e abruptos são normalmente de indicação emergência/urgência.

Abrupto – é usado para indicar início do evento em segundos ou minutos;

Súbito – indica início em menos ou igual há 12 horas;

Agudo – indica período de tempo entre 12 e 24 horas;

Recentes – sinais e sintomas que surgiram nos últimos 07 dias;

Não recentes – sinais e sintomas que surgiram acima de 07 dias.

1.3.11. AVALIAÇÃO DOS SINAIS VITAIS



INSTITUTO ROSA BRANCA
Folhas 225

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

Temperatura

Temperatura (adulto)	Valores
Normotermia	36°C a 37°C
Hipotermia	Abaixo de 36 °C
Estado Subfebril	37°C a 37,5°C
Febre	37,8°C a 39,5°C
Pirexia	39,5°C a 40,5°C
Hiperpirexia	Acima de 40,5°C

Pressão Arterial

Pressão Arterial (adulto)		Valores
Pressão Arterial (acima do valor de referência)		>140 x 90 mmHg
Pressão Arterial (abaixo do valor de referência)		<110 x 60 mmHg
Classificação	Medida	Valor
Vermelho	Sistólica	≥ 200 mmHg com ou sem sintomas
	Diastólica	≥ 120 mmHg com ou sem sintomas
Amarelo	Sistólica	≥ 170 a 199 mmHg com ou sem sintomas
	Diastólica	≥ 100 a 119 mmHg com ou sem sintomas
Verde	Sistólica	≥ 139 a 169 mmHg com ou sem sintomas

CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

Azul	Sistólica	Sem alteração
-------------	------------------	----------------------

Frequência Respiratória

Padrões	Valores
Bradipnéia	≤ 10 rpm
Taquipnéia	≥ 30 rpm

Frequência Cardíaca



Padrões	Valores
Bradicardia	≤ 60 rpm
Taquicardia	≥ 100 rpm

Saturação

Padrões	Valores
Sat O ₂ baixa	$\geq 91\%$ a $< 95\%$ em ar ambiente
Sat O ₂ muito baixa	$\leq 95\%$ em oxigênio terapia ou $\leq 90\%$ em ar ambiente

1.3.12. CLASSIFICAÇÃO DAS QUEIMADURAS DE ACORDO COM A PROFUNDIDADE

REGRA DOS NOVE



INSTITUTO ROSA BRANCA
Folhas 2/2

CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

Área	Adulto	Criança
Cabeça e pescoço	9%	18%
Membros Superiores	9%	9%
Tronco anterior	18%	18%
Tronco posterior	18%	18%
Genitais	1%	-
Membros inferiores	18%	14%

Fonte: (LIMA JUNIOR et al., 2009).

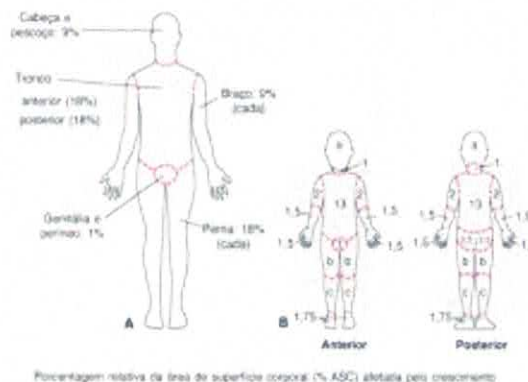
CLASSIFICAÇÃO DAS QUEIMADURAS DE ACORDO COM A PROFUNDIDADE

Grão	Profundidade	Sinais
Superficial ou 1º Grau	Lesões apenas da epiderme	Hiperemia ou vermelhidão
Parcial ou 2º Grau	Lesões na derme	Hiperemia + bolhas
Total ou 3º Grau	Destruição de todas as camadas da pele, atingindo tecidos adjacentes e profundos.	Pele dura e macarada

Fonte: Caderno 28 - Atendimento à Demanda Espontânea - Volume II, Brasília 2012 página 158

Em A, regra dos nove (para adultos); em B, Tabela de Lund-Browder (para crianças), a fim de estimar a extensão das queimaduras.

Redesenhado de Artz CP, Moncrief JA. *The treatment of burns*. 2. Ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1969



Porcentagem relativa da área de superfície corporal (% ASC) afetada pelo crescimento

Parte do corpo	IDADE				
	0 ano	1 ano	5 anos	10 anos	15 anos
a = 1/2 da cabeça	9,10	8,10	6,10	5,10	4,10
b = 1/2 de 1 coxa	2,34	3,14	4	4,14	4,10
c = 1/2 de 1 perna	2,10	2,10	2,34	3	3,14

Fonte: Caderno 28 - Atendimento à Demanda Espontânea - Volume II, Brasília 2012 página 158

INSTITUTO ROSA BRANCA
Folhas 229

1.3.13. ALGORITMO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO ADULTO -
PRIORIDADE ZERO

PRIORIDADE ZERO		A presença de QUALQUER um destes sinais em qualquer situação indica atendimento médico imediato
PCR		Parada respiratória
		Parada cardiorrespiratória
TRAUMA MAIOR		Respiração Agônica
		Lesão grave de único ou múltiplos sistemas
		TCE com Escala de Glasgow ≤ 8
		Grande queimado ($> 26\%$ SCQ) ou acometimento de vias aéreas (síndrome de inalação)
		Trauma torácico e/ou abdominal com perfuração, taquidispnéia, alteração mental, hipotensão, taquicardia e dor intensa
		Lesões múltiplas de membros com desalinhamento
CHOQUE		Hipotensão (PA sistólica ≤ 90 mmHg)
		Taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40 bpm)
		Alteração do estado de consciência
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA		FR < 10 ou ≥ 36 rpm com incapacidade de falar
		Cianose
		Letargia e/ou confusão mental
		FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm
		Saturação O ₂ $< 90\%$
COMA		Escala de Glasgow ≤ 8

NEUROLÓGICO

Alteração/déficit neurológico **repentino** e/ou **abrupto**
(paresia, plegia, disfasia, afasia, ataxia, paralisia facial)

1.3.14. PROPOSTA DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA GESTANTE

Em obstetrícia, o acolhimento na porta de entrada dos hospitais e das maternidades assume peculiaridades próprias às necessidades e demandas relacionadas ao processo gravídico. O desconhecimento e os mitos que rodeiam a gestação, o parto e o nascimento levam, muitas vezes, à insegurança e à preocupação da mulher e seus familiares. A falta de informação clara e objetiva, mesmo quando a gestante é acompanhada no pré-natal, é um dos fatores que faz com que ela procure os serviços de urgência e maternidades com frequência. O acolhimento da mulher e acompanhante tem função fundamental na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde, favorecendo seu protagonismo especialmente no momento do parto.

Frequentemente queixas comuns da gestação podem camuflar situações clínicas que demandam ação rápida, o que exige preparo das equipes para uma escuta qualificada e ganho de habilidade para julgamento clínico criterioso. O acolhimento é decisivo não só no reconhecimento de condições clínicas urgentes como também na potencialização da vivência do parto e nascimento, experiência única na vida da mulher e de sua família. Tem como principal objetivo promover e garantir o acesso e a qualificação do cuidado à saúde das mulheres, bem como dos recém nascidos durante todo o percurso no serviço, envolvendo a recepção, os espaços assistenciais, as providências para propiciar resposta definitiva e/ou encaminhamento responsável para outros locais. O atendimento burocrático, por ordem de chegada, não permite que casos graves sejam devidamente identificados e priorizados. Nesse sentido, o Acolhimento associado à ferramenta da Classificação de Risco visa reorganizar a porta de entrada e todo o atendimento nas maternidades e serviços que realizam partos.

A implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para Gestante passa pela

articulação dos seguintes movimentos de mudanças:

- Ampliação da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários e efetivação dos vínculos de confiança;
- Aperfeiçoamento do trabalho em equipe, com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas categorias profissionais que atuam nos serviços que assistem partos;
- Atendimento médico, do enfermeiro obstetra, ou de obstetrix em tempo oportuno, fazendo com que a usuária seja assistida de acordo com a sua gravidade clínica, abandonando a lógica do atendimento por ordem de chegada;
- Otimização dos espaços para agilizar o atendimento, seguindo-se os referenciais da ambiência;
- Informação à mulher e aos familiares/acompanhantes dos tempos de espera previstos para atendimento.

O Acolhimento com Classificação de Risco é um dispositivo de organização dos fluxos, com base em critérios que visam priorizar o atendimento às pacientes que apresentam sinais e sintomas de maior gravidade e ordenar toda a demanda. Ele se inicia no momento da chegada da mulher, com a identificação da situação/queixa ou evento apresentado por ela.

O protocolo de CR é uma ferramenta de apoio à decisão clínica e uma forma de linguagem universal para as urgências obstétricas. Tem como propósito a pronta identificação da paciente crítica ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes. Consiste numa análise sucinta e sistematizada, que permite identificar situações que ameaçam a vida a partir das seguintes chaves de decisão:

Avaliação sumária do nível de consciência: Pacientes com rebaixamento do nível de consciência ou alteração do estado mental são classificadas como vermelho/laranja. Estas pacientes apresentam via aérea desprotegida, com risco iminente de aspiração pulmonar.

Análise Primária: o risco de morte estará presente na ausência ou instabilidade de sinais vitais, assim descritos:

Vias Aéreas: incapacidade de manter via aérea pérvia, estridor inspiratório e expiratório representam grave risco.

Respiração: a paciente não consegue manter uma oxigenação adequada por apneia, gasping ou qualquer padrão respiratório ineficaz. Podem haver sinais de esforço respiratório como retração intercostal, batimento de asa de nariz.

Circulação: a ausência de pulso periférico ou pulso periférico fino associado a sudorese, palidez, taquicardia, hipotensão e alteração do estado de consciência.

Hemorragia: na hemorragia grave, a morte ocorrerá rapidamente se ela não for interrompida:

A hemorragia exanguinante seria aquela cujo sangramento se mantém sustentado com perda abrupta de mais de 1500 ml;

Sangramento intenso: perda brusca ≥ 150 ml ou mais de 02 absorventes noturnos em 20 minutos;

Sangramento moderado: 60 a 150 ml em 20 minutos (01 absorvente noturno);

Sangramento leve: ≥ 60 ml em 6 horas = 01 absorvente normal

Tabela 1 – Parâmetros de avaliação dos sinais vitais em gestantes e puérperas

CHAMADA PÚBLICA: SS-CH003/2023
CHAMAMENTO

Pressão Arterial Sistólica	Pressão Arterial Diastólica	Frequência Cardíaca
Inaudível ou abaixo de 80	*****	≥ 140 ou ≤ 59 bpm Em paciente sintomática
≥ 160 mmHg	≥ 110 mmHg	≥ 140 ou ≤ 50 Em paciente assintomática
≥ 140 mmHg a 159 mmHg com sintomas	≥ 90 mmHg a 109 mmHg com sintomas	91 a 139 bpm
Abaixo de 139 mmHg	Abaixo de 89 mmHg	60 a 90 bpm

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (Hipertensão em situações especiais).





Tabela 2 – Parâmetros de Avaliação da Glicemia

Glicemia	Valores
Hiperglicemia	Glicemia > 300mg/dl
Hiperglicemia com cetose	Glicemia > 200mg/dl com cetona urinária ou sinais de acidose (respiração profunda)
Hipoglicemia	Glicemia < 50mg/dl

Fonte: Consensos Sociedade Brasileira de Diabetes- 2012.

Avaliação da dor: (EVA)

Figura 1 – A Escala Visual Analógica – EVA – consiste num instrumento de avaliação subjetiva da intensidade da dor da mulher

 Azul	 Verde	 Amarelo	 Laranja
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9 10
Sem Dor	Dor Leve	Dor Moderada	Dor Intensa



Fonte: Autoria do grupo de trabalho GT – A&CR.

A EVA pode ser utilizada durante todo o atendimento, registrando o resultado sempre na evolução. Para utilizar a EVA o enfermeiro deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor sendo que **0** significa **ausência total de dor** e **10** o nível de **dor máxima**

suportável pela mulher (ou 10 o nível máximo de dor imaginado pela paciente).

Se não tiver dor, a classificação é **zero**;

Se a dor for moderada, seu nível de referência é **4 a 6**;

Se for intensa, seu nível de referência é **7 a 10**.

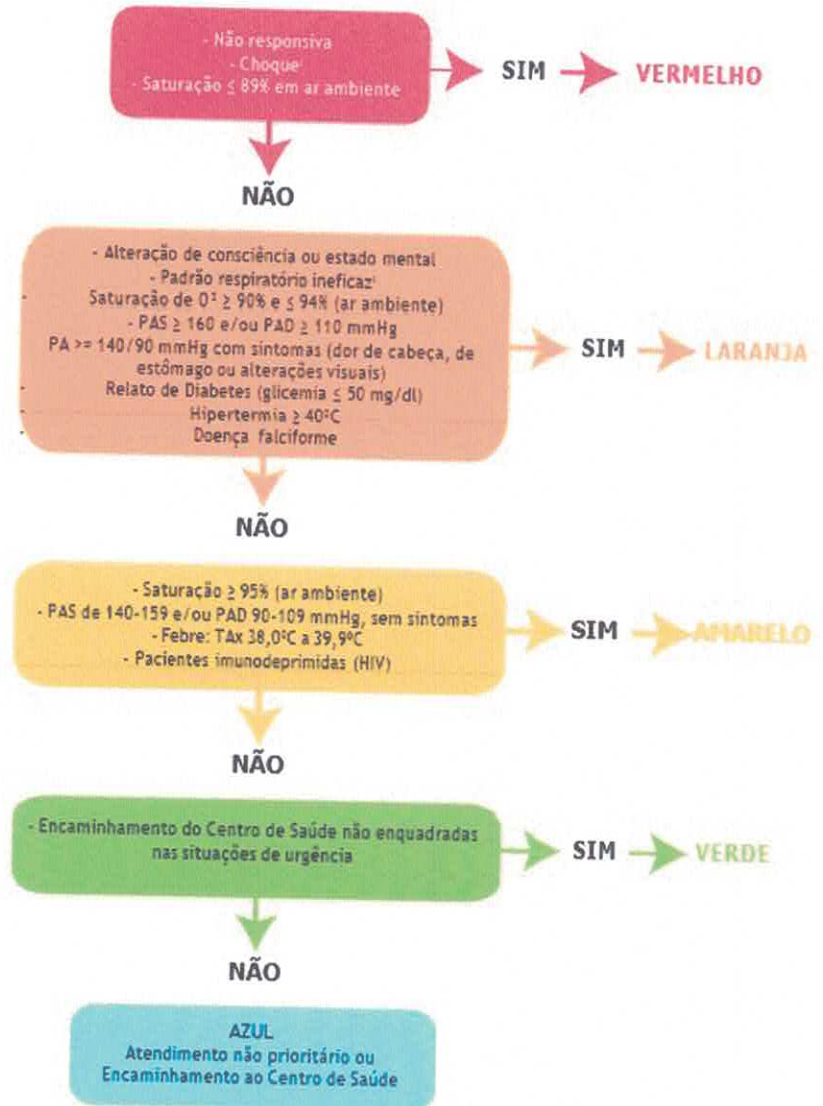
Fluxogramas de CR

- Desmaio / mal estar geral;
- Dor abdominal / lombar / contrações uterinas;
- Dor de cabeça, tontura, vertigem;
- Falta de ar;
- Febre / sinais de infecção;
- Náuseas e vômitos;
- Perda de líquido vaginal / secreções;
- Perda de sangue via vaginal;
- Queixas urinárias;
- Parada / redução de movimentos fetais;
- Relato de convulsão;
- Outras queixas / situações

A partir dos fluxogramas:

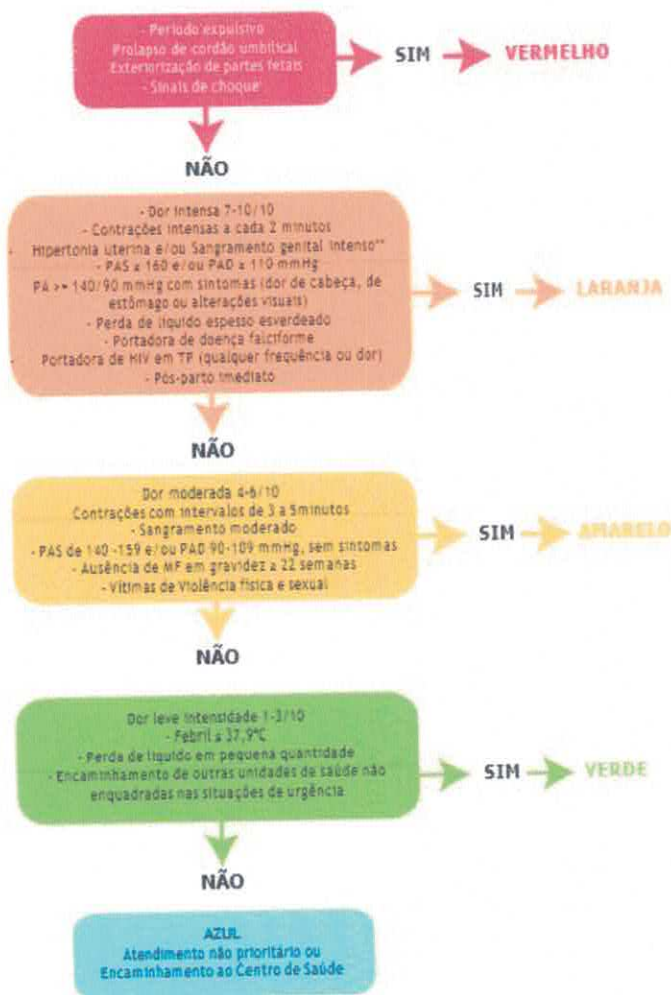
- Avaliar nível de consciência/estado mental
- Avaliar a ventilação e circulação/dados vitais
- Avaliar a dor
- Avaliar sinais e sintomas gerais e específicos da gestação
- Considerar os fatores de risco

DESMAIO/MAL ESTAR GERAL



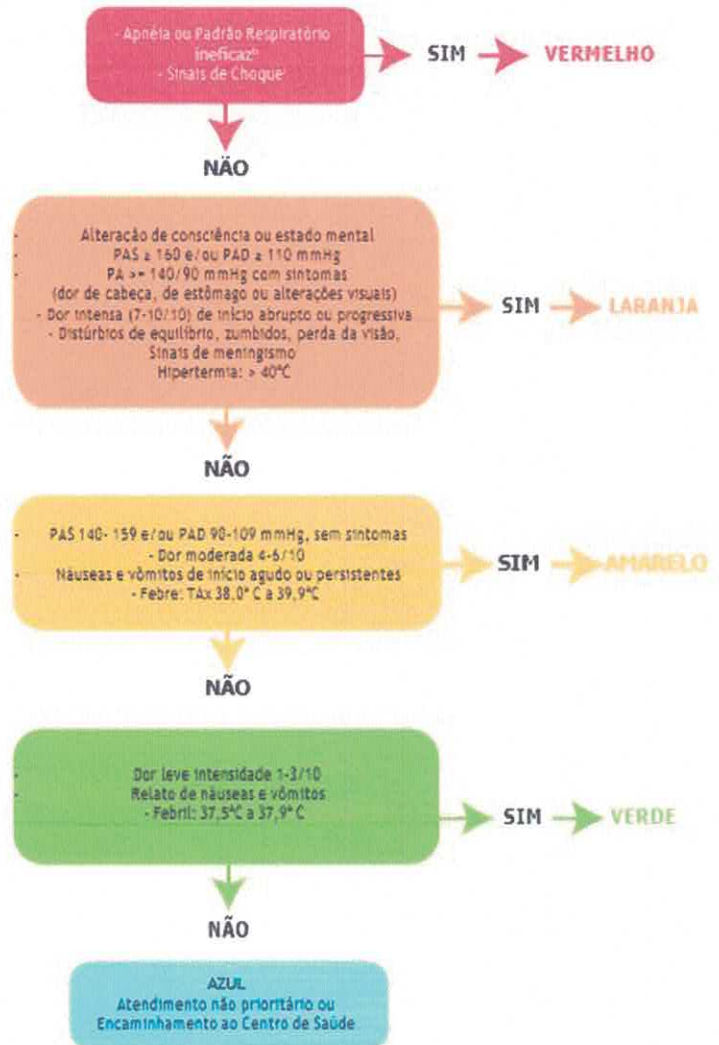
Handwritten signatures and a circular stamp: INSTITUTO ROSA BRANCA, Folhas 135.

DOR ABDOMINAL/LOMBAR/CONTRAÇÕES UTERINAS



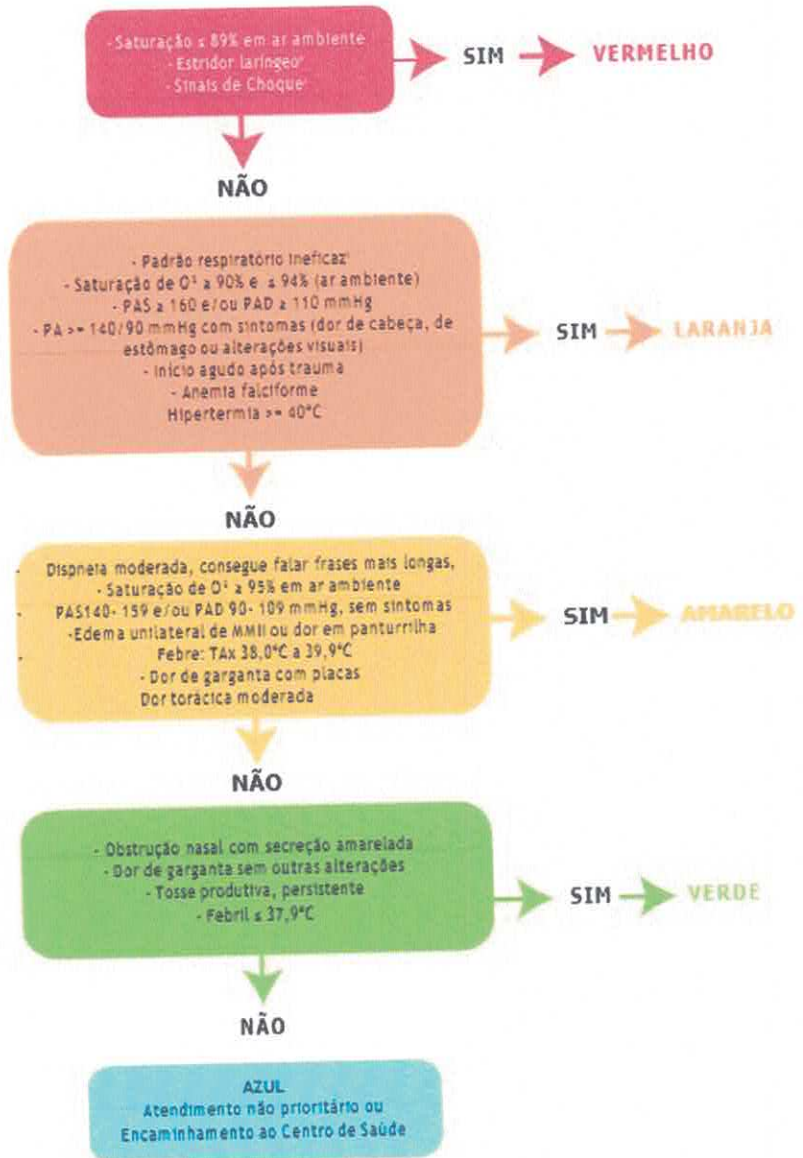
**Volume aproximado de perda sanguínea	FC	PAS
Exanguinante: perda ≥ 1500 ml (um lençol encharcado abruptamente)	≥120	PAS ≤ 70
Sangramento intenso: perda brusca: 150 ml em 20 minutos (+ de 2 absorventes noturnos)	100-119	PAS < 71 a 80
Moderado: 60 a 150 ml em 20 minutos (01 absorvente noturno)	91-100	Levemente hipotensa
Sangramento leve: < 60 ml em 6 horas = 01 absorvente normal	≤90	Normal

DOR DE CABEÇA / TONTURA / VERTIGEM



690
Fis
4
Subbrica

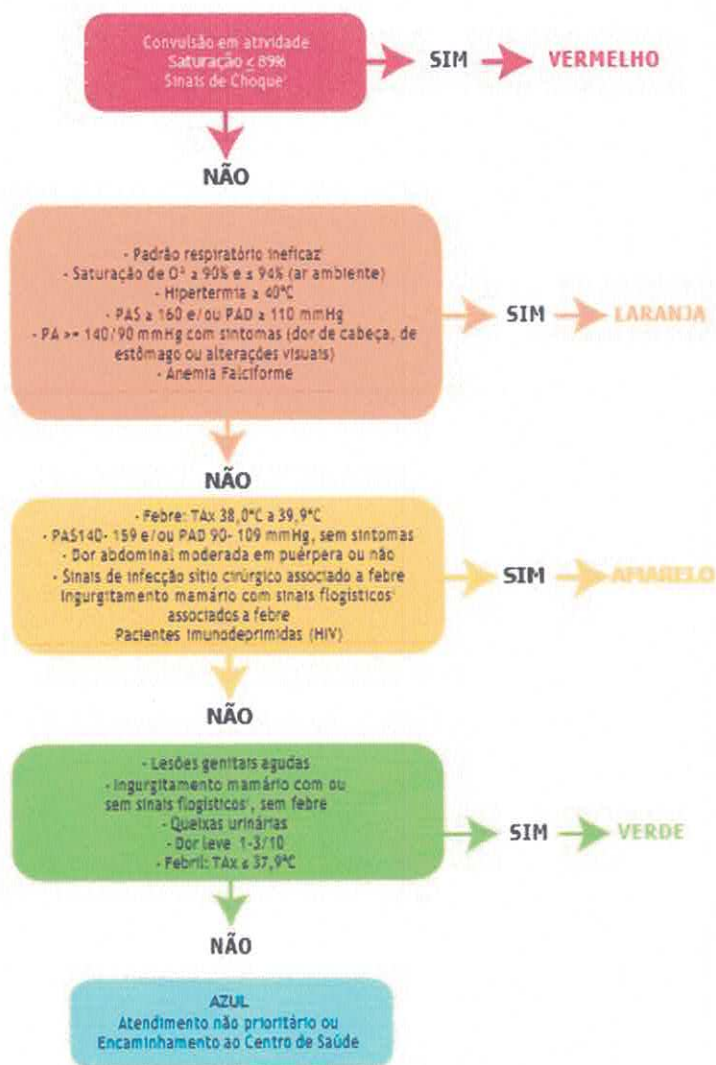
FALTA DE AR/SINTOMAS RESPIRATÓRIOS



INSTITUTO ROSA BRANCA
Folhas 238



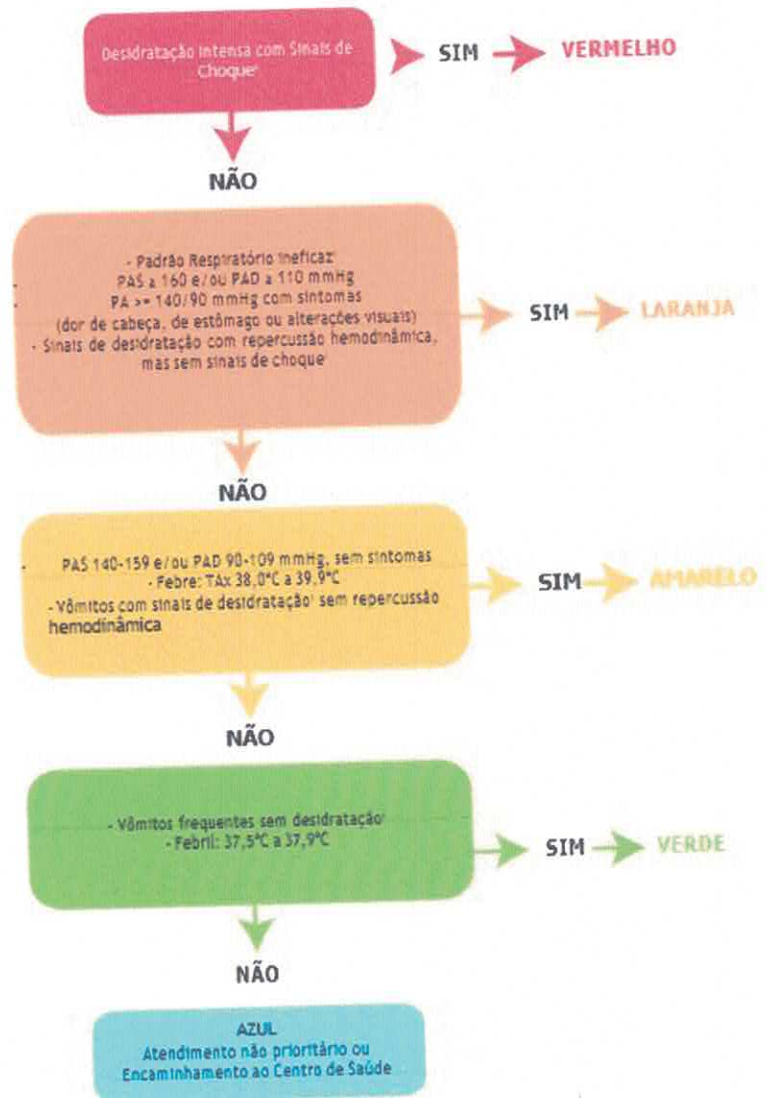
FEBRE/SINAIS DE INFECÇÃO



INSTITUTO ROSA BRANCA
Folhas 235

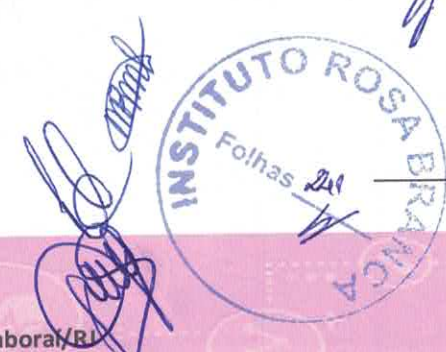
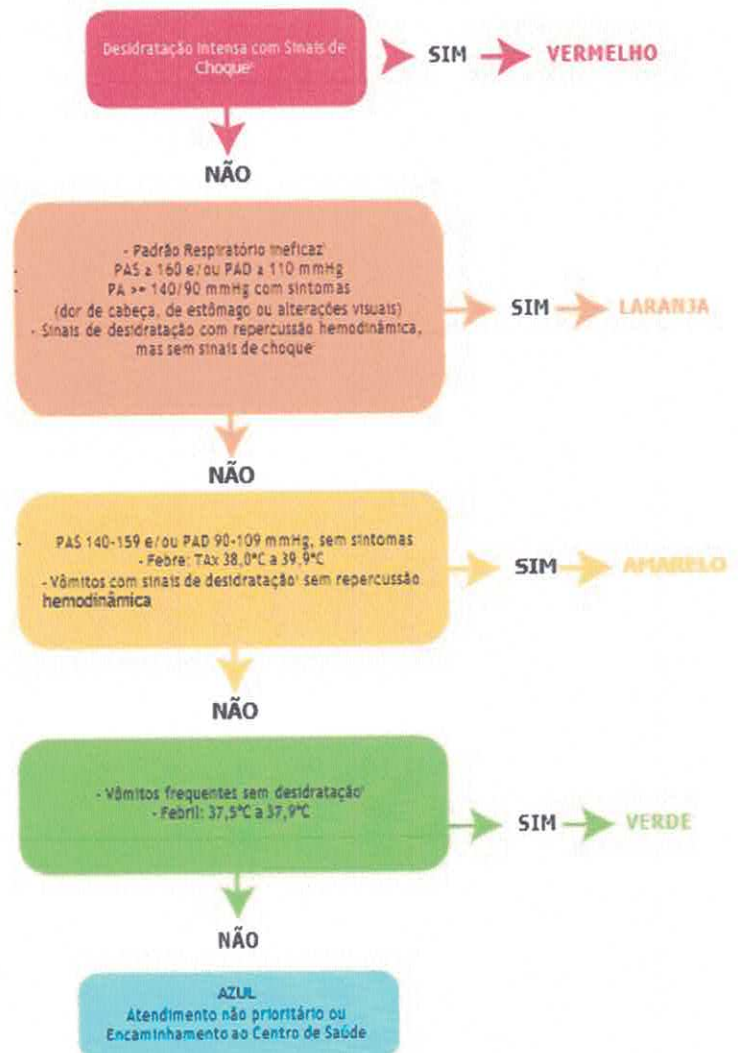


NÁUSEAS E VÔMITOS



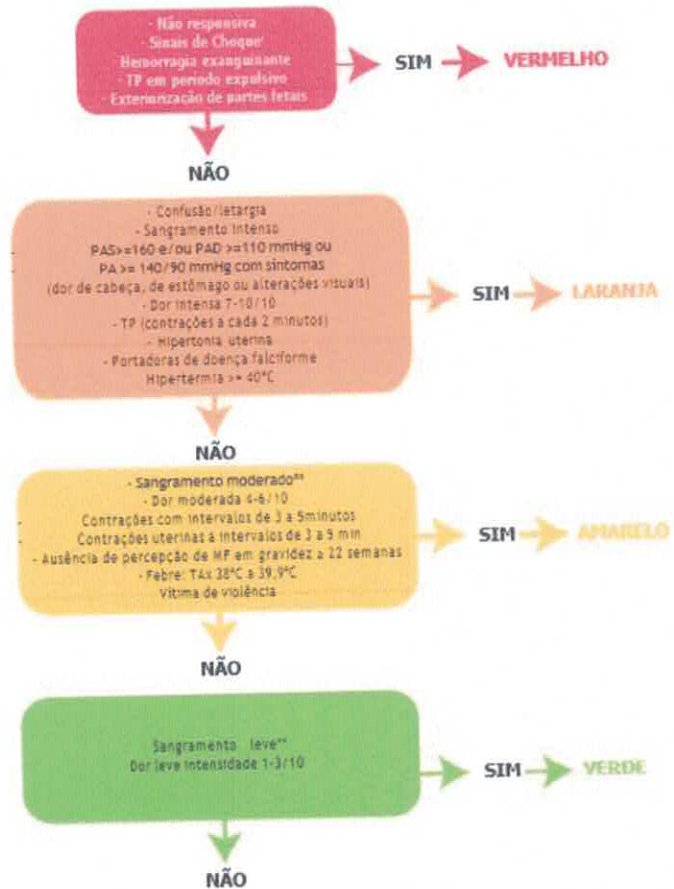


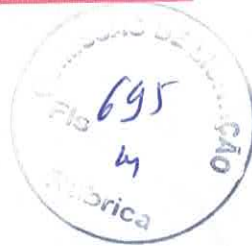
PERDA DE LIQUIDO VIA VAGINAL/SECREÇÕES



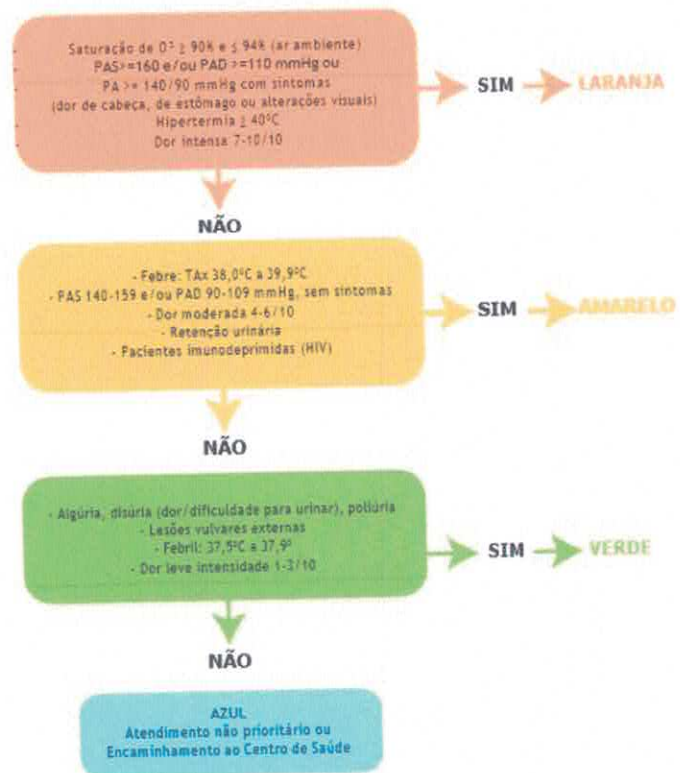


PERDA DE SANGUE VIA VAGINAL





QUEIXAS URINÁRIAS

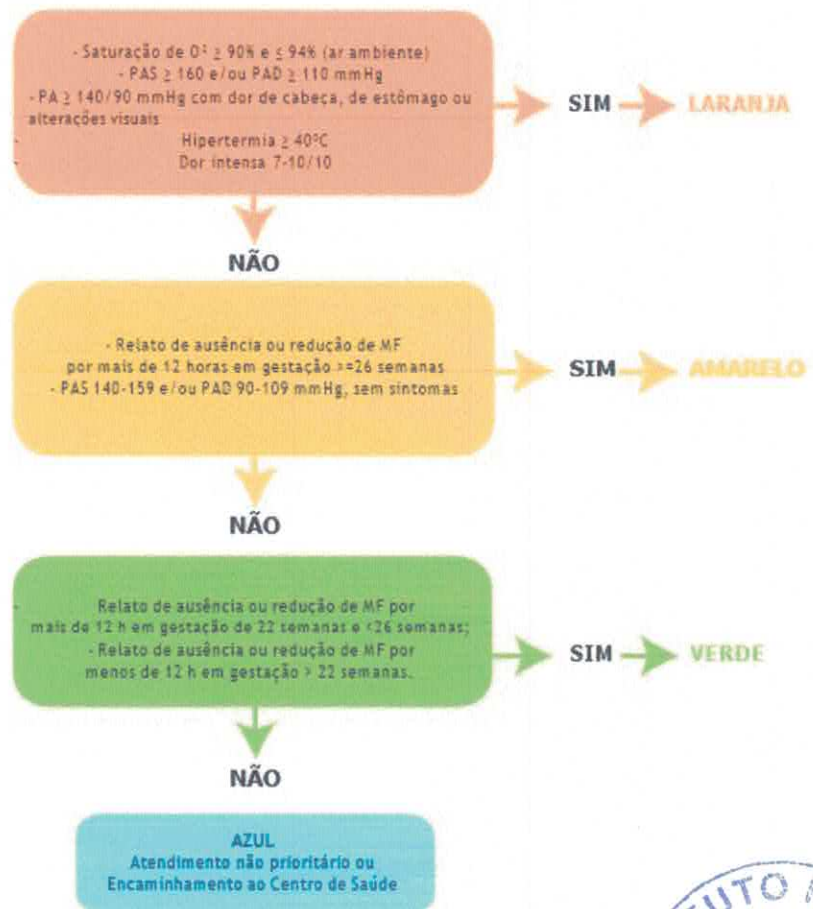


5



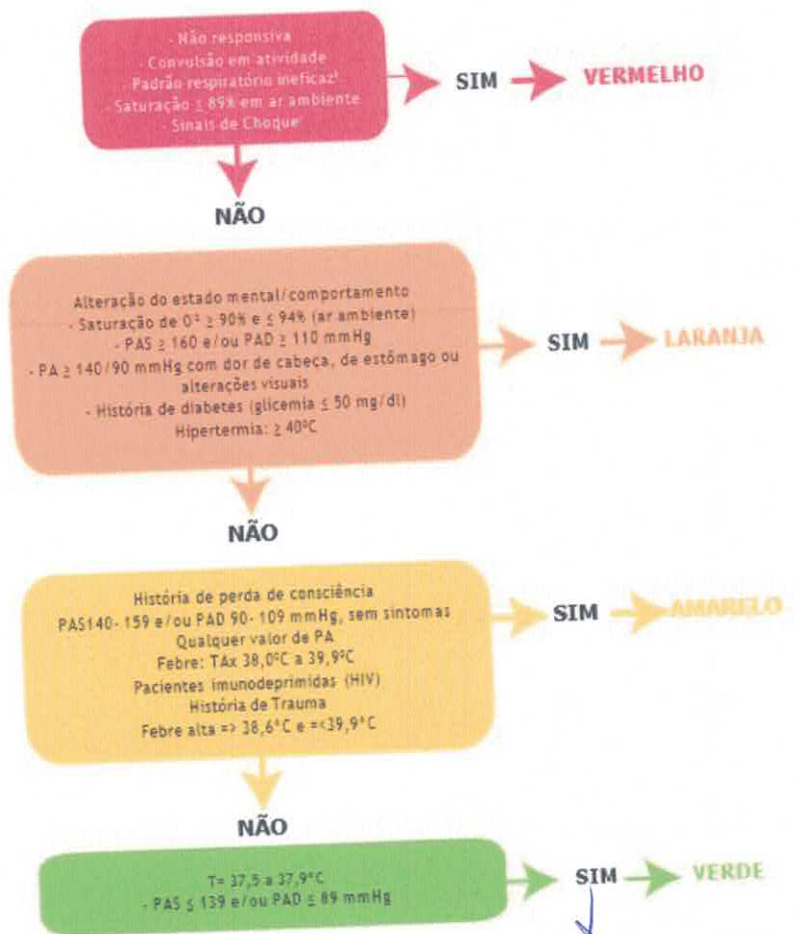


PARADA/REDUÇÃO DE MOVIMENTOS FETAIS





RELATO DE CONVULSÃO



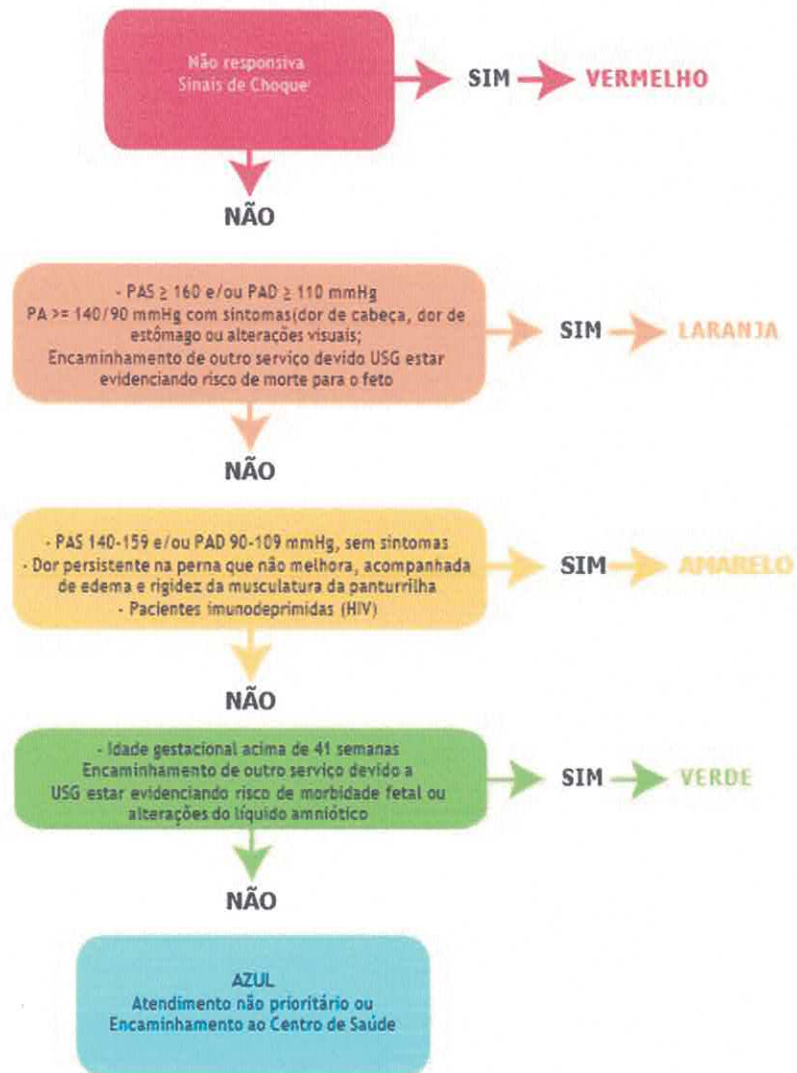
[Handwritten signatures]
INSTITUTO ROSA BRANCA
Folhas 245

CHAMADA PÚBLICA: SS-CH003/2023
CHAMAMENTO





OUTRAS QUEIXAS/SITUAÇÕES



Fluxos de atendimento após classificação de risco





Pacientes classificadas como vermelhas (atendimento imediato)

O atendimento destas pacientes se dá diretamente na sala de Emergência, pois são pacientes com risco de morte necessitando de atendimento médico imediato.

As medidas de suporte de vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede e a paciente deverá ser transportada / atendida pelo Suporte Avançado do SAMU192.

Classificação Laranja (atendimento em até 15 minutos)

O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra, atentando para prioridade do atendimento, ou, caso a estrutura física da unidade favoreça, diretamente no Centro obstétrico, pois seu potencial risco demanda o atendimento por esses profissionais o mais rápido possível.

As medidas de suporte a vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede e a paciente deverá ser transportado / atendido pela Ambulância de Suporte Avançado do SAMU-192.

Classificação Amarela (atendimento em até 30 minutos)

O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra, atentando para prioridade do atendimento.

Classificação Verde (atendimento em até 120 minutos)

Por definição, são pacientes sem risco de agravo. Serão atendidas por ordem de chegada.

Classificação Azul (atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação)

Os encaminhamentos para o Centro de Saúde devem ser pactuados no território de forma a garantir o acesso e atendimento da usuária pela equipe multiprofissional neste serviço.

Caso não haja esta pactuação com a atenção primária e/ou a usuária se recusar a procurar o serviço de referência deverá ser garantido o atendimento na maternidade



1.3.15. NÚCLEO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (NCIH)

Ações do NCIH:

- Implementar, manter e avaliar ações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Implantar e manter um sistema de vigilância epidemiológica adequada às características do Hospital;
- Realizar investigação epidemiológica de surtos e implantar medidas de controle;
- Propor e cooperar na elaboração, implementação e supervisão da aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas visando à prevenção, controle e o tratamento das infecções hospitalares;
- Propor medidas técnico-administrativas para controlar e prevenir a disseminação de microorganismos responsáveis por infecções hospitalares através de medidas de precauções e de isolamento;
- Participar da elaboração do formulário terapêutico contendo os antimicrobianos necessários para a profilaxia e o tratamento das infecções nos diferentes serviços do hospital;
- Elaborar e implementar estratégias capazes de minimizar os riscos profissionais de aquisição de microorganismos no ambiente hospitalar;
- Atuar junto aos diversos serviços do hospital em programas de educação continuada e comissões afins;
- Promover uma base sistemática e integrada de análise e discussão, visando a melhoria da qualidade dos serviços e da assistência prestada ao paciente;
- Desenvolver e aplicar diretrizes clínicas práticas, protocolos, de modo a maximizar a

CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

702
M
Rubrica

qualidade da assistência prestada, bem como contribuir na formação de profissionais, minimizando os custos e otimizando os recursos;

- Buscar ativamente os casos suspeitos de doenças sob vigilância epidemiológica e agravos inusitados à saúde atendidos no hospital (ambulatórios, enfermarias e pronto socorro) e notificá-los, ao nível local, cumprindo os fluxos da Secretaria Estadual de Saúde na ausência de serviço específico para este fim.

O NCIH deve possuir um regimento interno aprovado pelas Diretorias Clínica e Administrativa do hospital

COMPOSIÇÃO

Um médico, preferencialmente infectologista, com experiência em controle e prevenção de infecções hospitalares e carga horária específica para ações de controle de infecções hospitalares;

Um enfermeiro (6 horas/dia) com experiência em controle e prevenção de infecções hospitalares;

Para cada 200 leitos ou fração adicional, deve ser acrescentado um médico e uma enfermeira com experiência em controle de infecções hospitalares;

Compete à Diretoria Clínica e Administrativa do hospital suprir os profissionais que serão contratados e lotados com carga horária específica para o NCIH.

Compete a Diretoria Clínica e Administrativa do hospital dar condições adequadas de infraestrutura (local próprio, material de consumo e permanente) para o funcionamento do SPCIH.

Pontos mínimos que deverão ser trabalhados, aprovados em reunião da CCIH e divulgados



Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp of Instituto Rosa Branca with the text 'Folhas 250' and a signature.

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

entre os profissionais da instituição através de normas técnicas, manual, mural e aulas:

Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares. São recomendados métodos de busca ativa de coleta de dados; no caso de alteração do perfil epidemiológico realizar investigação específica. A vigilância deve ser realizada de forma global ou em setores específicos.

São exemplos de indicadores: Taxa de Infecção Hospitalar em Unidades de Pacientes Graves; Taxa de Infecções Hospitalares por Procedimentos; Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por Localização Topográfica. Os dados poderão ser apresentados e divulgados através de relatórios, boletins ou verbalmente durante reuniões clínicas ou discussão de casos, a todos os serviços e à direção, com periodicidade mensal, se possível. Os relatórios deverão ser enviados a autoridades dos órgãos competentes municipais, estaduais e federais (Ministério da Saúde).

Recomendações para higiene das mãos: Lavagem com sabão e uso de anti-sépticos.

Recomendações para precauções/isolamento: Estabelecer rotinas para a aplicar e suspender procedimentos que envolvam precauções e isolamento de doenças transmissíveis no ambiente hospitalar

Recomendações para prevenção de infecção relacionada a procedimentos invasivos com cateter venoso e urinário: Estabelecer rotinas que envolvam cuidados na instalação; manutenção; indicações de troca e coleta de material para cultura.

Recomendações para prevenção da Infecção do sítio cirúrgico: Estabelecer rotinas pré, intra e pós-operatórias que envolvam principalmente duração da cirurgia, tricotomia, técnica cirúrgica, antibioticoprofilaxia.

Recomendações para prevenção da Infecção pulmonar relacionada à ventilação mecânica:


Estabelecer rotinas que envolvam cuidados na instalação da ventilação mecânica, aspiração, indicações de troca de circuitos e coleta de material para cultura.


Recomendações para racionalização de antimicrobianos e germicidas: Instituir protocolos e orientações tanto de profilaxia como de tratamento. Produzir relatórios em conjunto com a farmácia sobre o consumo de antimicrobianos.

Estabelecer uma rotina de atendimento e prevenção aos profissionais expostos a doenças transmissíveis no ambiente hospitalar com particular atenção aos acidentes envolvendo materiais perfurocortante contaminados e fluidos corporais.

IDENTIFICAÇÃO VISUAL

DISPOSITIVO	TROCA
Cateter Vascular Periférico	72 horas (avaliar sinais flogísticos)
Equipo de microgotas (Bureta)/macrogotas	24 horas
Equipo da Bomba de Infusão	24 horas
Polifix, Torneirinhas	72 horas
Tampinhas para vedar equipos, polifix, e torneirinhas	A cada abertura do sistema
Curativos	24 horas (avaliar sujidade)
Frasco de aspiração	A cada aspiração
Circuito de aspiração	24 Horas
Cateter de oxigênio	24 Horas
Inalador (Máscara + Copinho)	Uso individual
Máscara de Venturi	Uso individual
Macronebulizador	Uso individual
Almotolias	A cada 7 dias


PERIODICIDADE DE TROCA DOS DISPOSITIVOS DE USO HOSPITALAR



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

As Diretrizes da OMS sobre a Higienização das Mãos na Prestação Assistência à Saúde (Versão Preliminar Avançada) fornecem aos profissionais da área de saúde, gestores de hospitais e autoridades da saúde uma visão geral dos diferentes aspectos da higienização das mãos e informações detalhadas para superar as possíveis barreiras. Estas diretrizes devem ser utilizadas em qualquer situação onde são prestados cuidados de saúde.

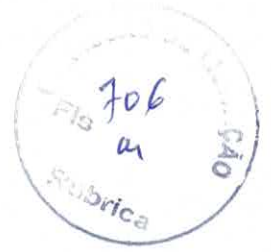
Fatores que influenciam a adesão a práticas recomendadas de higienização das mãos

A. Fatores de risco observados para baixa adesão :

- Trabalho no tratamento intensivo
- Trabalho durante a semana (em relação ao de fim-de-semana)

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

- Uso de jalecos e luvas
- Pia automatizada
- Atividades de alto risco de contaminação cruzada
- Falta ou excesso de pessoal
- Alto número de oportunidades para higienização das mãos por hora de cuidado de doentes
- Cargo de auxiliar de enfermagem (em vez de enfermeiro)
- Cargo de médico (em vez de enfermeiro)



B. Fatores relatados espontaneamente para a baixa adesão

- Produtos de higienização das mãos provocam irritações e secura
- Pias estão localizadas em locais inconvenientes ou faltam pias
- Falta de sabão, papel descartável e toalha
- Normalmente há falta de tempo ou a pressa é grande
- As necessidades do paciente exigem prioridade
- A higienização das mãos interfere no relacionamento do profissional de saúde com o paciente
- Baixo risco de contrair infecções de pacientes
- O uso de luvas ou a crença de que o uso de luvas torna desnecessário a higienização das mãos
- Falta de conhecimento de diretrizes e protocolos
- Não pensa sobre isso, esquecimento
- Não tem o exemplo dos colegas ou superiores



CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

- Ceticismo sobre o valor da higienização das mãos
- Discorda das recomendações
- Falta informação científica sobre o impacto definitivo da melhoria da higienização das mãos nas taxas de infecção relacionada à assistência à saúde



C. Barreiras adicionais percebidas para a higienização adequada das mãos

- Falta de participação ativa na promoção da higienização das mãos a nível individual ou institucional
- Falta de um modelo padrão para higienização das mãos
- Falta de prioridade institucional para a higienização das mãos
- Falta de sanção administrativa a não cumpridores das normas/ recompensa a cumpridores das normas
- Falta ambiente de segurança institucional

Recomendações

1. Indicações para higienização e anti-sepsia das mãos

- A. Lavar as mãos com sabão e água quando visivelmente sujas ou contaminadas com material protéico, se estiverem visivelmente sujas com sangue ou outros fluidos corporais, se houver forte suspeita ou comprovação de exposição a organismos que formam esporos (IB) ou após usar o banheiro (II).
- B. Uso preferencial de produtos para higienização das mãos a base de álcool para anti-sepsia rotineira das mãos em todas as situações clínicas descritas nos itens C.a a C.f listados abaixo, se as mãos não estiverem visivelmente sujas (IA).
- Uma alternativa é lavar as mãos com sabão e água (IB).

C. Higienizar as mãos:



CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

- a. antes e depois de ter contato direto com pacientes (IB);
 - b. após a remoção das luvas (IB);
 - c. antes de manusear instrumentos invasivos (independente de ter utilizado luvas ou não) para cuidado de pacientes (IB);
 - d. após ter contato com fluidos corporais ou excrementos, membranas ou mucosas, pele não intacta ou curativos (IA);
 - e. ao mudar de um local contaminado do corpo para um local limpo do corpo durante o cuidado com o doente (IB);
 - f. após contato com objetos (inclusive equipamentos médicos) nas proximidades imediatas do paciente (IB);
- D. Lavar as mãos com água e sabão simples ou com anti-séptico ou higienizar as mãos com uma fórmula à base de álcool antes de manusear medicamentos e preparar alimentos (IB).
- E. Quando já tiver usado um produto à base de álcool, não use sabão com anti-séptico simultaneamente (II).



2. Técnica de higienização das mãos

- A. Encha a palma da mão com o produto e cubra toda a superfície das mãos. Esfregue as mãos até que estejam secas (IB).
- B. Ao lavar as mãos com sabão e água, molhe-as com água e aplique a quantidade necessária de produto para cobrir toda a superfície das mãos. Faça movimentos de rotação das mãos esfregando ambas as palmas e entrelace os dedos para cobrir toda a superfície. Enxágüe as mãos com água e seque-as com uma toalha descartável. Use água corrente limpa sempre que possível. Use a toalha descartável para fechar a torneira (IB).



- C. Certifique-se de que suas mãos estejam secas. Use um método para secar as mãos que não as recontamine. Certifique-se de que as toalhas não sejam usadas várias vezes ou por várias pessoas (IB). Evite o uso de água quente, pois a exposição repetida a água quente pode aumentar o risco de dermatite (IB).
- D. Formas de sabão em líquido, barra, lascas ou pó são aceitáveis para higienização das mãos com sabão e água. Ao utilizar sabão em barra, use pequenos pedaços de sabão em suportes que facilitem sua drenagem (II).

3. Recomendações para o preparo das mãos para cirurgia

- A. Se as mãos estiverem visivelmente sujas, lave-as com sabão comum antes de fazer o preparo das mãos para a cirurgia (II). Remova a sujeira sob as unhas usando um limpador de unha, preferencialmente em água corrente (II).
- B. As pias devem ser projetadas de modo a reduzir o risco de respingos (II).
- C. Remova anéis, relógios e pulseiras antes de começar o preparo das mãos para a cirurgia (II). É proibido o uso de unhas artificiais (IB).
- D. A anti-sepsia das mãos para cirurgia deve ser feita usando um sabão com anti-séptico ou um produto à base de álcool, preferencialmente com ação prolongada, antes de calçar as luvas esterilizadas (IB).
- E. Se no local da cirurgia a água não for de qualidade garantida, recomendase que se faça anti-sepsia das mãos para a cirurgia usando uma solução para higienização das mãos à base de álcool antes de vestir as luvas esterilizadas, ao realizar um procedimento cirúrgico (II).

Ao fazer a anti-sepsia usando água e sabão anti-séptico, esfregue as mãos e antebraços pelo período de tempo recomendado pelo fabricante, 2 a 5 min. Não é necessário

- F. um tempo longo de higienização (p. ex. 10 min.) (IB).
- G. Ao utilizar produtos à base de álcool com ação prolongada para higienização das

mãos para cirurgia, siga as instruções do fabricante. Aplique o produto apenas nas mãos secas (IB). Não combine métodos de fricção e de higienização das mãos com o uso subsequente de produtos à base de álcool

(II).

- H. Ao utilizar um produto à base de álcool, aplique uma quantidade suficiente para manter as mãos e antebraços molhados com o produto durante todo o procedimento de higienização das mãos (IB).
- I. Após a aplicação do produto à base de álcool, deixe as mãos e o antebraço secarem completamente antes de calçar as luvas esterilizadas (IB).

4. Escolha e manuseio de produtos de higienização das mãos

- A. Fornecer aos profissionais de saúde produtos eficazes de higienização das mãos com baixo potencial de irritação (IB).
- B. Para maximizar a aceitação de produtos de higienização das mãos pelos profissionais de saúde, peça a opinião deles sobre a sensação de tato, fragrância, tolerância da pele de qualquer produto que esteja sendo considerado para aquisição. Em alguns ambientes, o custo pode ser um fator básico (IB).
- C. Ao escolher os produtos de higienização das mãos:
- avalie qualquer interação conhecida entre os produtos usados para higienização das mãos, produtos de cuidados com a pele e tipos de luvas utilizados na instituição (II);
 - peça informações aos fabricantes sobre os riscos de contaminação do produto (antes da compra e durante o uso) (IB);
 - certifique-se de que os dispensadores do produto estejam acessíveis no local do cuidado (IB);
 - certifique-se de que os dispensadores do produto funcionem adequadamente e com segurança e abasteça-os com um volume adequado do produto (II);
 - peça informação aos fabricantes a respeito de qualquer efeito que as loções, cremes

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

e produtos para higienização das mãos à base de álcool produzam sobre os efeitos de sabões anti-séptico que estejam em uso na instituição (IB).

D. Não adicione sabões aos recipientes parcialmente vazios. Se os recipientes de sabão forem reutilizados, siga os procedimentos recomendados para limpeza (IA).

5. Cuidados com a pele

A. Ao organizar programas de educação para profissionais de saúde, inclua informações a respeito de práticas de cuidados com as mãos destinadas a reduzir o risco de dermatite de contato por irritação e outros danos à pele (IB).

B. Forneça produtos alternativos para higienização das mãos para profissionais de saúde com alergias ou reações adversas a produtos-padrão usados no ambiente de assistência à saúde (II).

C. Quando necessário, e para minimizar a ocorrência de dermatite de contato com irritação associada à anti-sepsia ou a higienização das mãos, forneça aos profissionais de saúde, loções ou cremes para as mãos (IA).

6. Uso de luvas

A. O uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos lavando-as com água e sabão ou higienizando-as com um produto a base de álcool (IB).

B. Use luvas quando puder prever que haverá contato com sangue ou outro material potencialmente infeccioso, membranas ou mucosas e pele não intacta (IC).

C. Remova as luvas após cuidar do paciente. Não use o mesmo par de luvas para cuidar de mais de um paciente (IB).

D. Ao usar luvas, troque-as ou remova-as ao cuidar de pacientes se passar de um local

do corpo contaminado para um local limpo no mesmo paciente ou no ambiente (II).

E. Evite reutilizar as luvas (IB). Se as luvas forem reutilizadas, use métodos de reprocessamento que garantam sua integridade e a descontaminação microbiológica (II).

7. Outros aspectos da higienização das mãos

A. Não use unhas artificiais ou extensores de unhas quando tiver contato direto com os pacientes (IA).

B. Mantenha as unhas naturais curtas (pontas com menos de 0,5 cm de comprimento) (II).

8. Treinamento educacional e programas de motivação para profissionais de saúde

A. Em programas de promoção de higienização das mãos para profissionais de saúde, concentre-se especificamente em fatores que sejam considerados atualmente como de influência significativa no comportamento e não apenas no tipo de produto de higienização das mãos. A estratégia deve ser multifacetada e multimodal e incluir educação e apoio da mais alta administração na sua implantação (IB).

B. Treine os profissionais da área de saúde sobre os tipos de cuidados com pacientes que podem contaminar as mãos e sobre as vantagens e desvantagens dos vários métodos usados para higienização das mãos (II).

C. Monitore a adesão dos profissionais de saúde às recomendações de práticas de higienização das mãos e dê retorno sobre o desempenho deles (IA).

D. Encoraje parcerias entre os pacientes, suas famílias e os profissionais de saúde para promover a higienização das mãos na assistência à saúde (II).

Fatores críticos para o sucesso da promoção de higienização das mãos em larga escala

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

- Experiência combinada de diversos grupos de profissionais
- Presença de estimuladores para o aperfeiçoamento
- Adaptabilidade do programa
- Comprometimento político
- Políticas e estratégias que permitam divulgação e sustentabilidade
- Disponibilidade financeira
- Alianças e parcerias
- Órgão local coordenando o programa
- Presença de instituições externas de apoio
- Capacidade de rápida divulgação e aprendizado ativo
- Vínculo com a legislação de assistência à saúde
- Economias de escala que possam ser alcançadas com a produção central
- Capacidade de trabalho com parceria público-privada

As infecções relacionadas à assistência a saúde são da maior importância em todo o mundo, pois afetam a qualidade assistência e a segurança dos pacientes e acrescentam custos imensos e desnecessários a assistência à saúde. Com a higienização das mãos como a pedra fundamental para prevenir a transmissão de agentes patogênicos, o objetivo de reduzir as infecções adquiridas na assistência à saúde.

IDENTIFICAÇÃO VISUAL
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos

- 

1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.
- 

2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todos os superfícies das mãos (segur a quantidade recomendada pelo fabricante).
- 

3. Esfregue as palmas das mãos, pressionando-as entre si.
- 

4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.
- 

5. Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.
- 

6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.
- 

7. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da polana da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.
- 

8. Faça com as pontas dos dedos e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.
- 

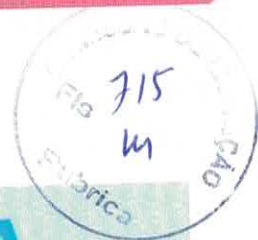
9. Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.
- 

10. Enxágue as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos embebidas com a torneira.
- 

11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, incluindo entre as mãos e segurando pelos punhos.

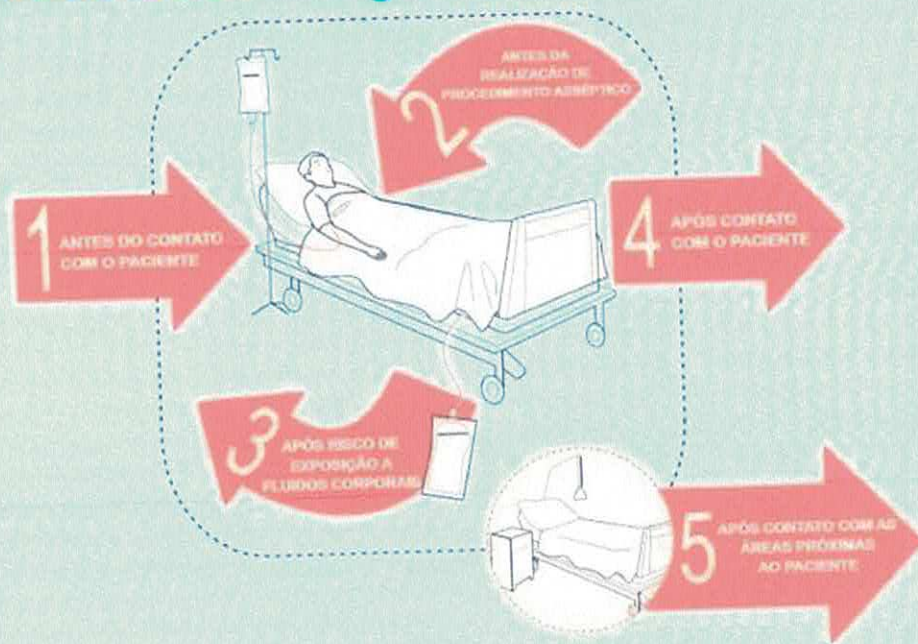
Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.





MOMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

OS 5 MOMENTOS DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DO CONTATO COM O PACIENTE

QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente.
POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.

2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO

QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico.
POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.

3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS

QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas).
POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE

QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele o ao sair do ambiente de assistência ao paciente.
POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.

5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE

QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobiliária e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente.
POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.