

ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE GRAVE

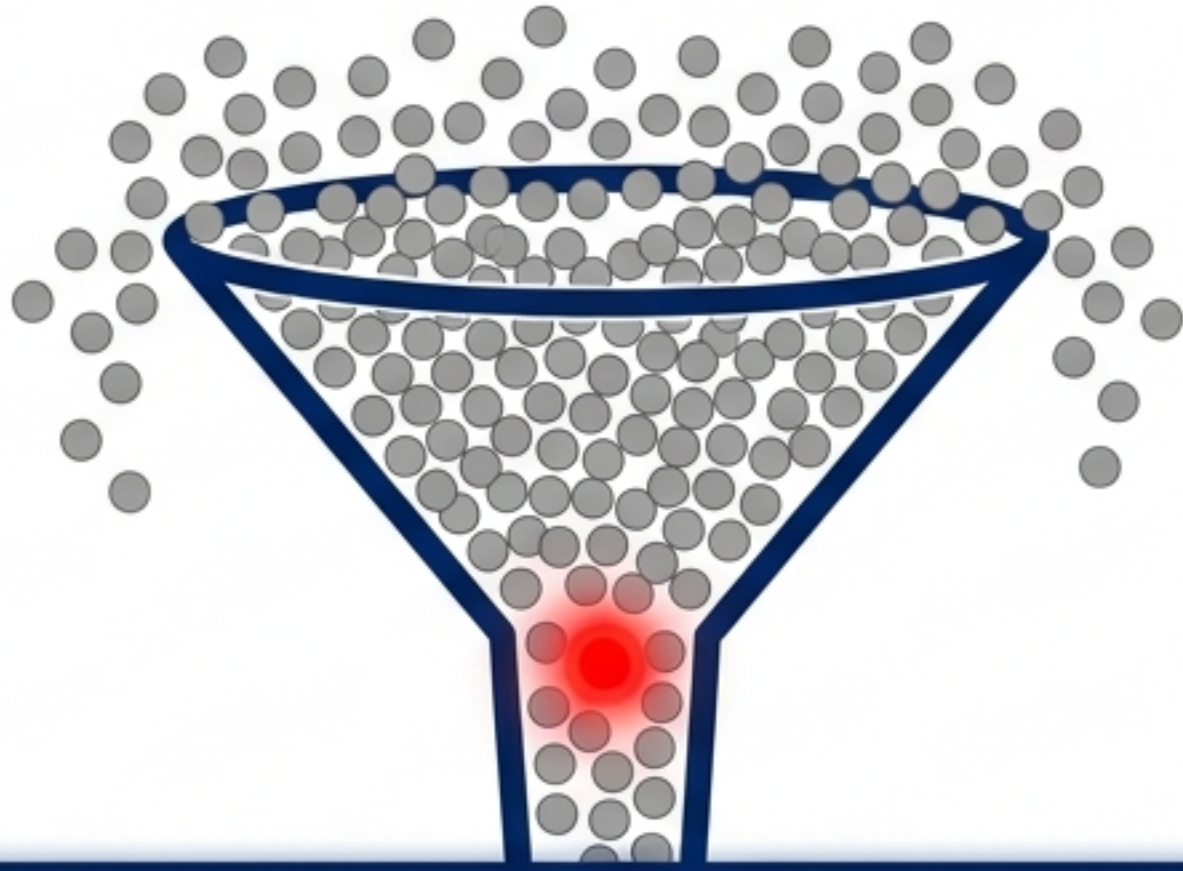
Passo a Passo na Sala Vermelha

Módulo: Formação em Urgência e Emergência
Protocolo: PMUE-APG-001 (Versão 1.0/2026)

O Paradoxo da Sala de Espera

Por que o paciente grave passa despercebido?

THE PROBLEM



A Armadilha Cognitiva:

- Automatização: 90% dos casos não são falência fisiológica. O cérebro automatiza respostas e ignora exceções.
- Apresentações Atípicas: O paciente crítico raramente chega com diagnóstico pronto; queixas vagas (fadiga, confusão, dispneia leve) mascaram a gravidade.
- Vieses de Triage: Escores (Manchester/ESI) organizam o fluxo, mas não são infalíveis.

THE SOLUTION



Regra de Ouro:

Se o paciente parece doente, piorou na espera, ou apresenta sinais vitais extremos, interrompa o fluxo habitual. A avaliação imediata supera qualquer cor de triagem.

O Modelo dos Três Passos

Estrutura mental para evitar o caos na **Sala Vermelha**.

1. RECONHECER (Identificação Precoce)

- ✓ - A pergunta não é "Qual o diagnóstico?"
- ✓ - A pergunta é "Há ameaça imediata à vida?"

2. RACIOCINAR (Diagnóstico Sindrômico)

- 🧠 - Não exija a etiologia exata.
- 🧠 - Agrupe sinais para definir a síndrome (Infecciosa, Cardiogênica, etc.) e guiar prioridades.

3. ESTABILIZAR (Ação e Medida)

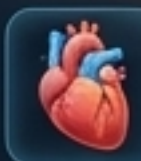
- 💓 - Trate ameaças fisiológicas imediatamente.
- 👉 - Proteja ventilação e hemodinâmica antes de tratar a causa específica.

O Começo do Filme: Entendendo a Fisiologia

Sinais vitais alterados são a resposta do cérebro a uma agressão.

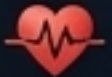
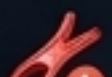


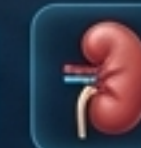
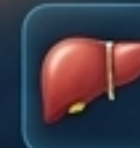
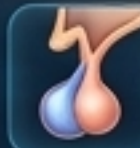
AGRESSÃO



Eixo 1: Sistema Nervoso Simpático

Ação: Liberação de catecolaminas.

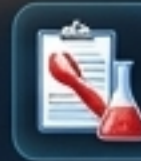
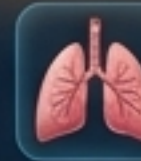
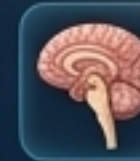
 **Resultado:** Taquicardia, vasoconstrição,  hiperglicemia.



Eixo 2: Hipotálamo e Adrenal

 **Ação:** Cortisol e ADH.

 **Resultado:** Retenção hídrica (oligúria), resistência à insulina.



Eixo 3: Tronco Encefálico

Ação: Drive ventilatório compensatório.

 **Resultado:** Taquipneia (para lavar CO₂ e compensar o compensar acidose).

Efeito Cascata: Quando a Compensação Falha

O tempo biológico é implacável se a agressão persiste.



Nota Clínica: Hipotensão não é uma fase inicial. Um paciente com pressão normal (120/80) pode estar em choque compensado. **Olhe a perfusão e a tendência.**

Avaliação Inicial em 60 Segundos

Os 7 Parâmetros-Sentinela. Acionou? Sala Vermelha.



1. Frequência Cardíaca:

< 40 ou > 120 bpm



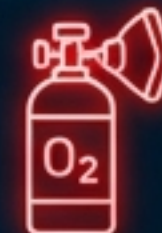
2. Pressão Sistólica:

< 90 ou > 180 mmHg



3. Freq. Respiratória:

> 24 irpm



4. Saturação (SpO2):

< 90%



5. Esforço Respiratório:

Uso de musculatura acessória, fala entrecortada.



6. Extremidades:

Tempo de Enchimento Capilar (TEC) **> 3 segundos**, pele moteada/fria.



7. Sensório:

Qualquer letargia, agitação ou confusão mental aguda.



Vigilância: Quanto mais parâmetros alterados simultaneamente, mais iminente é o colapso.

Ações Paralelas: O M.O.V. e a Equipe

A estabilização começa no minuto zero, de forma simultânea.

O M.O.V. Aplicado:

M - Monitorização: ECG, SpO2, Pressão Arterial, Glicemia Capilar (Obrigatório!).



O - Oxigênio: Apenas se indicado. Não use de forma liberal se oxigenação for adequada.



V - Veia: Acesso calibroso periférico. Colha exames essenciais agora se não atrasar a terapia.

Briefing de 20 Segundos (Alça Fechada):

> **Líder:** Paciente crítico por provável insuficiência respiratória. Prioridades: Monitor e Acesso.

> **Equipe:** Instalando monitor e providenciando acesso calibroso.

> **Líder:** Ana, faça glicemia agora.

> **Ana:** Glicemia agora. Resultado: 48 mg/dL.

Avaliação Primária **ABCDE**

A Regra Absoluta: Trate a ameaça identificada antes de avançar para a próxima letra.

A (Airway):

Via aérea está
pérvia e
protegida?
Voz anormal,
estridor,
secreção.



B (Breathing):

A ventilação
é eficaz?
Frequência,
esforço,
simetria,
ausculta.



C (Circulation):

Como está a
perfusão?
Pulso, pele,
enchimento
capilar,
sangramentos.



D (Disability):

Há déficit
neurológico?
Pupilas,
Glasgow,
glicemia.



E (Exposure):

Há ameaças
ocultas?
Foco
infeccioso, febre,
hipotermia,
lesões.



Nunca passe para o 'B' se o paciente estiver gaspeando ou com a via aérea obstruída. Peça ajuda cedo.

Suporte Ventilatório (A e B)

Alvo **Verde**: SpO2 entre **94%** e **96%** (Evite hiperóxia).

1. Cateter Nasal:
2 a 4 L/min (Início leve).

**2. Máscara
Não-Reinalante:**
10 a 15 L/min
(Até 100% de FiO2).

3. VNI (BIPAP/CPAP):
Se paciente
colaborativo e sem
contraindicações.

**4. Intubação
Orotraqueal (IOT):**
Imediata se
Glasgow ≤ 8 , apneia,
exaustão franca ou
falha nas etapas
anteriores.

Observação: O paciente com saturação de 94%, mas com Frequência Respiratória de 40 irpm, precisa de suporte imediato. Ele vai fadigar. O oxigênio não trata o esforço.

Suporte Hemodinâmico (C)

Alvo **Verde**: PAS ~ **90 a 100 mmHg**. Não é necessário normalizar totalmente.

1. Abra a Torneira (Volume):



- Choque Distributivo/Hipovolêmico requer expansão inicial.
- Meta: 20 a 30 ml/kg de Cristaloide (Ringer Lactato preferencial).
- **Cuidado:** Em choque cardiogênico/IC descompensada, limite fluidos para evitar congestão.

2. Aperte a Mangueira (Droga Vasoativa):

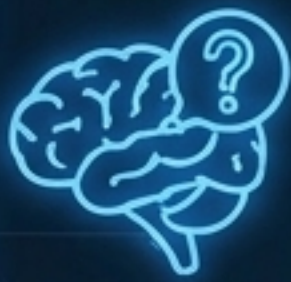


- Se hipotensão refratária após volume (ou evidente choque cardiogênico profundo).
- **Noradrenalina:** Primeira escolha. Pode iniciar em acesso periférico calibroso temporariamente.
- **Dobutamina:** Inotrópico de escolha para disfunção cardíaca (fazer volume antes se hipovolêmico).

Disfunção Neurológica e Exposição (D e E)

O rebaixamento do sensório é frequente uma vítima da hipoperfusão sistêmica.

D - Estado Neurológico:



- **Glicemia Capilar:** Exame obrigatório em 100% dos pacientes com alteração de sensório. (Hipoglicemia imita AVC e coma).



- **Escala de Glasgow:** **$GCS \leq 8$** = Proteção definitiva de via aérea (Intubação).



- **Pupilas:** Reatividade e simetria (sinalização de evento neurológico agudo).

E - Exposição com Proteção:



- **Busca de Focos:** Abdome agudo, petéquias, sinais de infecção cutânea, sangramentos ocultos, fezes/urina.



- **Controle de Temperatura:** Evite a hipotermia iatrogênica após despirmo o paciente.

Diagnóstico Sindrômico vs. Etiológico

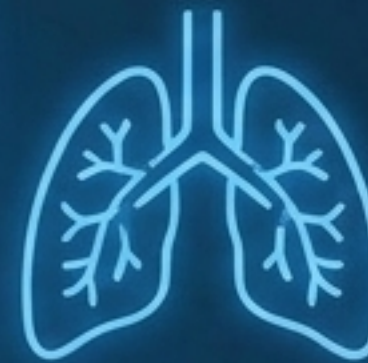
Não espere a etiologia exata para salvar a vida do paciente.



Síndrome Infecciosa (Sepse):

Febre/hipotermia + foco + taquicardia + hipoperfusão.

Ação: Volume + Antibiótico precoce.



Síndrome Respiratória:

Esforço + hipoxemia + ausculta alterada.

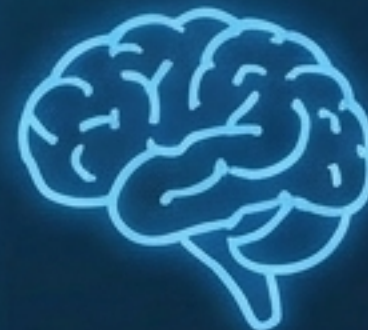
Ação: O2 escalonado + Broncodilatores/VNI.



Síndrome Cardiovascular:

Dor no peito/arritmia + choque/congestão.

Ação: ECG imediato + Inotrópicos/Vasoativos.



Síndrome Neurológica Focal:

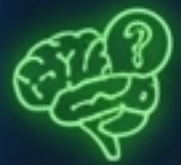
Déficit súbito + assimetria + rebaixamento.

Ação: Controle de PA (permissiva se isquêmico) + TC urgente.

Reavaliação: Medindo o Sucesso

Uma intervenção sem reavaliação é uma conduta incompleta.

Sinais de Resposta Positiva (Alvos Verdes):



- **Sensório:** Paciente mais alerta, responde melhor aos comandos.



- **Perfusão:** Tempo de Enchimento Capilar (TEC) retornando para **< 3 segundos**.



- **Renal:** Retorno da diurese (sonda vesical é essencial no paciente grave).



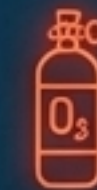
- **Hemodinâmica:** PAS estabilizada em **~90 mmHg**.



Sinais de Falha (Alerta Laranja/Vermelho):



- Redução da FR com piora do esforço (Fadiga iminente).



- Necessidade crescente de O₂ para manter a mesma saturação.



- **Ação:** Se falhar, retorne ao 'A' do ABCDE imediatamente.

Regulação e Transferência Segura (SBAR)

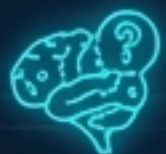
Não aguarde a “estabilidade perfeita” para regular. Estabilização e busca por retaguarda andam em paralelo.

- S** • **(Situação):** Quem é o paciente, síndrome/gravidade imediata, suporte atual.
- B** • **(Background/Antecedentes):** Comorbidades, eventos recentes (internações/cirurgias), alergias.
- A** • **(Avaliação):** Dados do ABCDE, sinais vitais, intervenções feitas e resposta do paciente.
- R** • **(Recomendação):** Recurso que você precisa (ex: Vaga UTI, hemodinâmica), riscos no trajeto, e quem assume.

 **Nunca transporte um paciente grave sem via aérea e acessos previamente garantidos.** 

Checklist de Bolso: O Blueprint da Sala Vermelha

- 1.**  **Identificar:** 7 Parâmetros-Sentinela alterados? Sala Vermelha.
- 2.**  **Organizar:** M.O.V. (Monitor, O2, Veia) + Briefing de 20s.
- 3.**  **Estabilizar:** ABCDE. Trate ameaças antes de avançar.

4.  **Raciocinar:** Defina a síndrome, peça exames direcionados (ECG, Gaso, Hemo).

5. **Reavaliar & Regular:** Avalie resposta (TEC, Sensório, Diurese) e acione SBAR.

Aviso Institucional:

Material educacional desenvolvido para o treinamento de equipes de urgência do município de Itariri-SP (Protocolo v1.0/2026). Este material não substitui o julgamento clínico individual, a prescrição médica à beira-leito ou diretrizes institucionais vigentes de regulação médica.