

**Ofício SES/GS nº890/2021**

**Sorocaba, 15 de abril de 2021.**

**Para: UPHs, UPA e PAs**

**Central de Regulação de Leitos**

**Hospital GPACI**

**De: Núcleo de Políticas de Saúde, Central de Regulação de Leitos(CRL) e Rede de Saúde Pública do Município de Sorocaba**

**Assunto: Formulário- Avaliação Infantil Insuficiência Respiratória Aguda**

**Justificativa: Qualificar a assistência infantil de todas as crianças com Insuficiência Respiratória Aguda que necessitem internação hospitalar.**

**Data: 15/04/2021**

Considerando a importância da assistência qualificada das crianças com Insuficiência Respiratória Aguda;

Considerando que as doenças respiratórias são causa importante da morbimortalidade infantil;

Considerando a importância da avaliação clínica completa, preenchimento correto e completo do prontuário ou ficha de atendimento e da ficha CROSS;

A Secretaria da Saúde do Município de Sorocaba está intensificando fluxos para a melhoria da assistência infantil.

**Fluxo:**

1- Solicitar vaga de internação para todas as crianças com Insuficiência Respiratória Aguda que apresentem 01 ou mais critérios descritos no formulário, mesmo após realizado o primeiro atendimento, devendo o formulário ser preenchido na entrada do paciente e após reavaliação, com atualização dos parâmetros, devendo o formulário estar completamente preenchido e anexado a ficha CROSS;

2- O médico deverá fazer a inserção do caso no CROSS e este formulário deverá ser copiado no campo Resumo Clínico na Ficha CROSS (descrever parâmetros de entrada e parâmetros atualizados após realização do primeiro atendimento);

3- Se a Central de Regulação de Leitos Municipal(C.R.L.) **realizar busca de recurso ao Hospital GPACI, o médico regulador da CRL irá colocar o adendo** para que o médico assistente da unidade de Urgência e Emergência entre em contato imediatamente com o médico assistente da observação do Hospital GPACI, através do telefone: (15)2101-6593 para discussão do caso. Após discussão do caso o médico da unidade de Urgência e Emergência deve confirmar o recurso acordado por ambas as partes no CROSS para que a CRL finalize.

4- Em caso de retardo na transferência por demora no aceite do caso, o médico assistente deve reavaliar o paciente, pelo menos a cada 2 horas ou antes se necessário, devendo atualizar os parâmetros/critérios de gravidade na própria ficha CROSS e passado os novos parâmetros por telefone ao médico assistente, por meio do número acima descrito.

5- Enquanto aguarda o transporte, o médico assistente deve reavaliar o paciente, pelo menos a cada 2 horas ou antes se necessário e se houver mudança do quadro clínico que tenha que alterar o recurso já solicitado CROSS, o caso deverá ser inserido novamente no C.R.O.S.S. e a unidade deverá comunicar a Central de Regulação Leitos Municipal(15) 3333-2513 e Hospital (15)2101-6593.

**Se faz necessário esta nova inserção pois o C.R.O.S.S. já estará finalizado, impossibilitando a alteração na mesma ficha CROSS.**

6- Em caso de mudança do quadro do paciente, mas que não altere o recurso já finalizado no CROSS, o médico da Unidade deverá entrar em contato com o médico assistente do hospital para atualizar os parâmetros via telefone (15)2101-6593.

Dra. Hellora Grillo Junqueira

Coordenador Técnico de Urgência e Emergência e Especialidades

Dra. Thassia Puertas Garcia Tadioto

Coordenador Técnico de Urgência e Emergência e Especialidades- **Em substituição** – Central de Regulação de Leitos

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP

Fone: (15) 3238.2260

**Dr. Alessandro Tadeu Di Lorenzo**

**Coordenador Técnico de Unidade de Urgência, Emergência e Especialidades  
- Rede de Saúde Pública**

**Dr. Vinicius Rodrigues  
Secretário de Saúde**

## Formulário Avaliação Infantil Insuficiência Respiratória Aguda

Este formulário deverá ser preenchido pelo do médico assistente da unidade e inserido na ficha CROSS

### SINAIS E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS:

1. FR AUMENTADA? ( ) NÃO ( ) SIM : FR \_\_\_\_\_ipm
2. DISPNEIA: ( ) NÃO ( ) SIM
3. TIRAGENS INTERCOSTAIS? ( ) NÃO ( ) SIM
4. TIRAGENS DIAFRAGMÁTICAS? ( ) NÃO ( ) SIM
5. TIRAGENS DE FÚRCULA? ( ) NÃO ( ) SIM
6. BATIMENTO DE ASA DE NARIZ? ( ) NÃO ( ) SIM
7. DIMINUIÇÃO OU AUSÊNCIA DE SONS RESPIRATÓRIOS?( ) NÃO ( ) SIM  
(são comuns no desconforto respiratório de qualquer etiologia)
8. PRESENÇA DE ESTRIDOR ALTO? ( ) NÃO ( ) SIM  
(O estridor está presente em obstruções da via aérea superior)
9. TEM SIBILOS OU CREPITAÇÕES?( ) NÃO( )SIM:

QUAL: \_\_\_\_\_

(sibilos estão presentes nas obstruções de via aérea inferior e crepitações nas doenças do parênquima pulmonar)

10. TEM GEMÊNCIA? ( ) NÃO ( ) SIM

O gemido (fechamento da glote para aumentar a capacidade residual) é um SINAL DE ALERTA DE IMPORTANTE DE FADIGA

11. CIANOSE PRESENTE? ( ) NÃO ( ) SIM

(Cianose é um sinal tardio, principalmente em pacientes com anemia)

12. TEM ALTERAÇÃO HEMODINÂMICA?( )NÃO ( )SIM: QUAL:

\_\_\_\_\_  
(Sinais cardiovasculares como taquicardia ou bradicardia, hipotensão, hipertensão, má perfusão periférica e pulso paradoxal **INDICAM MAIOR GRAVIDADE**)

**Obs: Sinais gerais como irritação, sonolência, fadiga e sudorese também podem estar presentes.**

**Nome do médico:**

**Assinatura:**

**CRM:**

**Unidade:**

**Data:**

**Tabela 1- Frequência Cardíaca Normal**

<b>Idade</b>	<b>Variação</b>	<b>Média Normal</b>
Recém-nato	De 70 a 170	120
11 meses	De 80 a 160	120
2 anos	De 80 a 130	110
4 anos	De 80 a 120	100
6 anos	De 75 a 115	100
8 anos	De 70 a 110	90
10 anos	De 70 a 110	90

**Fonte: DIECKMANN; BROWNSTEIN; GAUSCHE- HILL, 2000, p. 43-45**

**Tabela 3- Frequência normal, segundo a OMS**

De 0 a 2 meses	Até 60 mrm
De 2 a 11 meses	Até 50 mrm
De 12 meses a 5 anos	Até 40 mrm
De 6 a 8 anos	Até 30 mrm
Acima de 8 anos	Até 20 mrm

**Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2007, p.31-50**

**REFERÊNCIA:** Documento Científico Departamento Científico de Terapia Intensiva – SBP - N° 2 de 2017

