

Tema: Código Azul - atendimento à parada cardiorrespiratória em adultos

Versão Nº 04

Protocolo Nº 187

1ª Versão: maio de 2018

Atualização: outubro de 2021

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	1
INTRODUÇÃO	2
OBJETIVOS.....	2
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO.....	2
FLUXOGRAMA	3
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES.....	4
CONCEITOS E RECOMENDAÇÕES.....	5
CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO	10
MONITORAMENTO	10
CONFLITOS DE INTERESSE.....	10
REFERÊNCIAS.....	10
ANEXOS	12
SIGLAS	16
HISTÓRICO DAS VERSÕES.....	17

INTRODUÇÃO

O Código Azul consiste no atendimento da suspeita de parada cardiorrespiratória (PCR). O adequado acionamento do Código Azul e seu pleno funcionamento otimizam a qualidade assistencial durante as PCR.

OBJETIVOS

Padronizar o atendimento das PCR em adultos no complexo HC – UFMG, e garantir uma assistência rápida e organizada, visando aumentar o sucesso das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e reduzir a morbimortalidade.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Adultos (18 anos ou mais), vítimas ou com suspeita de PCR, internados ou não, dentro das unidades ou em suas portarias e proximidades (*Campus Saúde*), conforme abaixo.

Abrangência:

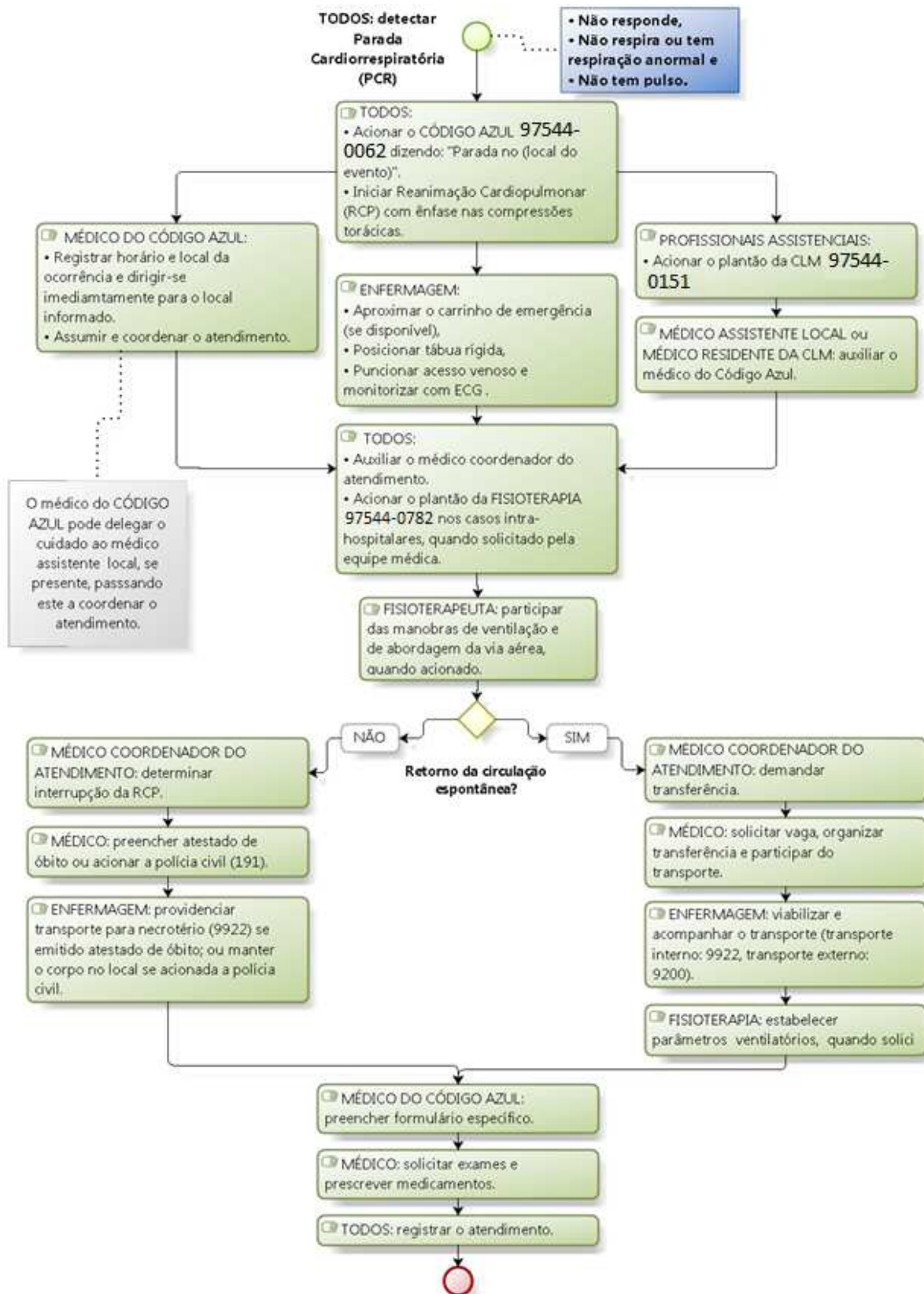
Hospital das Clínicas – prédio principal (Hospital São Vicente):

- exceto Pronto-Socorro, CTI, UCO, centro cirúrgico e bloco obstétrico.

Anexos do Hospital das Clínicas:

- Anexo São Geraldo, exceto centro cirúrgico
- Anexo Bias Fortes
- Anexo Jenny Faria
- Anexo Borges da Costa
- Anexo de Dermatologia
- Anexo São Vicente
- Laboratório Central (Unidade de Patologia Clínica)

FLUXOGRAMA



ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

<p>Profissionais assistenciais ou não (porteiros, recepcionistas, secretários, etc).</p>	<p><u>Todos</u>: reconhecer paciente em PCR (não responde, não respira ou tem respiração anormal e não tem pulso). Acionar o Código Azul imediatamente e iniciar as manobras de RCP com ênfase nas compressões torácicas eficazes.</p> <p><u>Profissionais assistenciais</u>: Acionar o plantão da CLM em seu telefone celular, imediatamente após o acionamento do Código Azul.</p> <p><u>Profissionais assistenciais ou administrativos</u>: acionar o plantão da fisioterapia, nos casos intra-hospitalares, quando indicado por equipe médica.</p> <p><u>Enfermagem</u>: disponibilizar o material local necessário para o atendimento (carrinho de emergência quando disponível). Auxiliar o médico do Código Azul assim que ele chegar ao local.</p> <p><u>Todos</u>: participar de treinamento periódico para atendimento básico em suporte de vida.</p>
<p>Médico do Código Azul</p>	<p>Atender ao telefone que aciona o Código Azul.</p> <p>Atender ao chamado imediatamente e ser o líder durante as manobras de RCP. Neste contexto:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Definir quem irá controlar o tempo de PCR (incluindo rodízio dos ciclos para checagem do pulso), o tempo entre uma dose e outra das medicações utilizadas, o número de desfibrilações efetuadas e suas cargas. – Obter via aérea avançada com tubo orotraqueal ou máscara laríngea quando indicado. – Demandar acionamento do plantão da fisioterapia nas PCR intra-hospitalares quando necessário. – Demandar medicação quando necessário. – Demandar exames quando necessário. – Fazer contato com a unidade de retaguarda para demandar transferência do paciente após o atendimento/estabilização. – Acompanhar o transporte do paciente após recuperação de circulação espontânea. – Realizar transferência responsável de cuidado à equipe subsequente, quando pertinente. – Determinar o momento de interrupção das manobras de RCP. – Preencher declaração de óbito quando o mesmo ocorrer sob seus cuidados. <p>Transferir o cuidado ao médico assistente da equipe local quando presente, se julgar adequado, nos casos em que haja recuperação de circulação espontânea. Neste caso, o médico assistente será responsável por demandar retaguarda e realizar transferência do paciente.</p> <p>Preencher o que for de sua responsabilidade e assinar o impresso específico do Código Azul.</p> <p>Registrar o atendimento em formulário MV/contingência, para pacientes internados, ou em impresso de evolução/contingência, para pacientes não internados.</p> <p>Participar de treinamento periódico para atendimento avançado em suporte de vida.</p>
<p>Residente do Plantão da Clínica Médica</p>	<p>Atender ao chamado imediatamente e identificar-se ao médico da equipe do Código Azul assim que chegar ao cenário de atendimento.</p> <p>Participar das manobras de RCP sob a liderança do médico do Código Azul.</p> <p>Apoiar o contato com a unidade de retaguarda para demandar transferência do paciente após o atendimento/estabilização.</p> <p>Acompanhar e participar da transferência responsável de cuidado à equipe subsequente.</p> <p>Registrar o atendimento em formulário MV/contingência, para pacientes internados, ou impresso de evolução/contingência, para pacientes não internados.</p> <p>Participar de treinamento periódico para atendimento em suporte de vida.</p>

<p>Equipe de Enfermagem do Setor</p>	<p>Reconhecer paciente em PCR (não responde, não respira ou tem respiração anormal e não tem pulso). Acionar o Código Azul imediatamente e iniciar as manobras de RCP com ênfase nas compressões torácicas eficazes. Acionar o plantão da CLM em seu telefone celular, imediatamente após o acionamento do Código Azul. Acionar o plantão da fisioterapia nos casos intra-hospitalares quando solicitado pelo médico. Disponibilizar o material local necessário para o atendimento (carrinho de emergência quando disponível) e colocar a tábua rígida sob o paciente. Iniciar a monitorização eletrocardiográfica e preparar o desfibrilador. Preparar a medicação quando demandada. Providenciar punção de acesso venoso periférico. Registrar o tempo das medicações. Auxiliar a equipe nas manobras de RCP, assumindo quando necessário, a ventilação ou a compressão torácica. Providenciar respirador e montá-lo quando solicitado. Solicitar transporte para o deslocamento dos pacientes atendidos. Organizar e viabilizar o transporte do paciente, e fazer a transferência de cuidado à equipe de enfermagem do setor de retaguarda. Registrar o atendimento em formulário MV/contingência, para pacientes internados, ou em impresso de evolução/contingência, para pacientes não internados. Participar de treinamento periódico para atendimento em suporte de vida.</p>
<p>Médico assistente</p>	<p>Apoiar o médico do Código Azul no atendimento à PCR. Apoiar o médico do Código Azul no contato com a unidade de retaguarda para demandar transferência do paciente após o atendimento/estabilização. Assumir os cuidados e a transferência do paciente à equipe subsequente, caso demandado pelo médico do Código Azul, para pacientes que recuperam circulação espontânea. Preencher declaração de óbito se demandado pelo médico do Código Azul, após receber as informações apropriadas deste. Registrar o atendimento em formulário MV/contingência, para pacientes internados, ou em impresso de evolução/contingência, para pacientes não internados. Participar de treinamento periódico para atendimento em suporte de vida.</p>
<p>Plantão da Fisioterapia</p>	<p>Quando acionado, atender ao chamado da equipe local nos casos de PCR intra-hospitalares. Identificar-se ao médico do Código Azul ou médico responsável assim que chegar ao cenário de atendimento. Participar das manobras de ventilação / abordagem da via aérea. Estabelecer os parâmetros do respirador. Registrar o atendimento em formulário MV/contingência.</p>

CONCEITOS E RECOMENDAÇÕES

Conceitos

PCR ou parada cardiorrespiratória é a interrupção da circulação sanguínea que ocorre em consequência da interrupção súbita e brusca dos batimentos cardíacos ou da presença de batimentos cardíacos ineficazes.

Iniciar prontamente as manobras de RCP, antes mesmo do acionamento/chegada do médico do Código Azul, aumenta a chance de sobrevivência e evita sequelas pós-PCR.

São sinais clínicos de PCR:

- Paciente não responde, não respira ou tem respiração anormal e não tem pulso.

Diante desses sinais, iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar e acionar o médico do Código Azul através do telefone disponível.

Indicações

O acionamento do Código Azul deve ser realizado somente em situações em que o paciente se encontra em suspeita de PCR: não responde, não respira ou tem respiração anormal e não tem pulso. Simultaneamente, as manobras de RCP devem ser iniciadas.

Instruções

1. Diante de um paciente em PCR o médico do Código Azul deve ser acionado pelo telefone celular **97544-0062**. Ao telefone, o atendente deve dizer “Código Azul. Onde é a parada?”. O solicitante diz em seguida: “Parada no: local do evento”. O profissional que atendeu deve anotar o local da demanda e a hora do chamado. Em seguida deve ler em voz alta, para o solicitante, o local, e ouvir dele “confirmado”. Só então a ligação telefônica se encerra. A partir da detecção da PCR e do rápido acionamento do Código Azul, a equipe do setor (médicos e/ou enfermeiros e/ou equipe de apoio não assistencial) inicia a RCP e, simultaneamente, aciona o plantão da CLM por telefone celular (**97544-0151**). Em seguida, providencia o material para o atendimento de emergência (carrinho de emergência) no local da PCR, se disponível.
2. Ao chegar no local da PCR, o médico do Código Azul assume o atendimento junto à equipe local. Após o atendimento, o médico do Código Azul fará o registro em impresso próprio do Código Azul (**anexo 1**).
3. O residente o plantão da CLM participa do atendimento assim que chegar ao local, apoiando o médico responsável no que for solicitado.
4. O médico do Código Azul pode transferir o cuidado ao médico assistente localmente quando este estiver presente, se houver recuperação de circulação sistêmica, caso julgue apropriado. Neste caso, o médico local deve solicitar vaga no setor de retaguarda, e, junto com a equipe local de enfermagem, organizar a transferência e efetuar o transporte.

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

5. A equipe do plantão da fisioterapia será acionada nos casos de PCR intra-hospitalar (pelo telefone celular **97544-0782**), sempre que a equipe médica julgar necessário, e participará das manobras de ventilação, da abordagem da via aérea e do estabelecimento dos parâmetros do respirador.
6. A prescrição dos itens utilizados do carrinho de parada ou da mochila do Código Azul (**anexo 2**) é responsabilidade da equipe médica, que deve fazer a prescrição em nome do paciente, no “tipo” carrinho / maleta. Para os pacientes internados, pedidos de exames e prescrição seguem o fluxo habitual. Para os pacientes externos que não recuperam circulação espontânea, o Impresso de Acionamento do Código Azul será o registro de atendimento. Caso tenham utilizado medicamentos nesta situação, a prescrição deve ser feita em impresso de contingência. Caso o paciente externo recupere circulação sistêmica, seu transporte será realizado por ambulância, acompanhado pelo médico responsável pelo atendimento. O médico demandará abertura de atendimento, registrará os acontecimentos, prescreverá (se for o caso) e fará a transferência responsável de cuidado.
7. Os fluxos de transferência dos pacientes após o retorno da circulação sistêmica obedecerão ao **anexo 3**.
8. Caso a PCR aconteça no pronto-socorro ou com pacientes não internados, após retorno da circulação, o paciente será encaminhado para a UTI-PS e atendido pela equipe local (**anexo 3**).
9. Para pacientes já internados, deverá ser tentada a vaga diretamente no CTI. Caso não haja vaga disponível no CTI, a sequência de tentativa de vaga deve ser a seguinte: UCO pós-operatório, UCO coronariana (exceto leito do supra), UTI-PS (**anexo 3**).
10. O acionamento do Código Azul deverá deixar em alerta todos os funcionários do Hospital, com o objetivo de facilitar o fluxo do paciente e das equipes envolvidas na abordagem do caso. O médico do Código Azul, identificado pela faixa no braço, tem livre acesso aos setores e pode transitar pela portaria do subsolo do HC. Os elevadores de pacientes (que se abrem para a ala norte) são os preferenciais para essa situação, tanto para transporte das equipes, quanto do paciente envolvido na PCR. Encontra-se disponível para o médico do Código Azul, na classificação de risco do pronto-socorro, a mochila do Código Azul, com material de apoio para atendimento à PCR externa. Sua manutenção é de responsabilidade da equipe de enfermagem local. A relação com os locais onde há um DEA disponível está descrita no **anexo 4**.
11. O transporte de paciente internado vítima de PCR e que recupera circulação após atendimento pelo Código Azul é feito em maca ou leito, pela equipe médica (assistente local ou do Código Azul, conforme esta equipe definir) e equipe de enfermagem do setor onde ele está internado, com apoio da central de transporte (**3307-9922**). O transporte de paciente não internado, assistido fora do

prédio central do hospital, e que recupera circulação após atendimento pelo Código Azul deve ser feito por ambulância (**3307-9200** - 2ª a 6ª feira, de 7:00 às 19:00 OU **3307-9900** - plantão administrativo - 2ª a 6ª feira, de 19:00 às 07:00, finais de semana e feriados), sob a responsabilidade do médico assistente local ou médico do Código Azul, conforme este último definir

Obs.: Nos casos de pacientes assistidos fora do prédio principal que recuperam a circulação espontânea, para os quais for constatada a impossibilidade de se aguardar a transferência por ambulância, fica permitida a entrada do paciente e equipe que o atende pela Portaria 3 (cargas), desde que a transferência para o Pronto Socorro já tenha sido acordada com o médico regulador. Nesse caso, fica o médico regulador ou o administrativo do PS responsável por informar à Portaria 3, no ramal **9308**, o nome completo do paciente que será recebido.

12. Em caso de evolução para morte de paciente não internado, o médico que atestou o óbito deve emitir declaração de óbito, entregar a via amarela para a família e as demais vias para o administrativo do setor. Nessa situação, o corpo será transportado em maca para o necrotério através de acionamento da central de transporte (**3307-9922**). Caso o médico não emita a declaração de óbito (morte violenta ou suspeita de violência), deve-se acionar a Polícia Civil (**191**), mantendo o corpo no local.

13. O impresso do Código Azul, a ser preenchido em todo acionamento, seja o atendimento prestado ou não, será entregue à chefia da Unidade de Clínica Médica Hospitalar, para arquivamento e monitoramento mensal, e lançamento de dados no sistema de gestão. Ele deve ser preenchido pelo médico que realizou o atendimento.

14. Os profissionais diretamente envolvidos no atendimento ao paciente devem registrar suas impressões e condutas em prontuário, sendo necessário pelo menos um registro por grupo profissional. Para pacientes internados, os registros devem ser realizados em formulários MV ou em impressos da contingência quando sistema informatizado não disponível. Para pacientes não internados que recuperam a circulação espontânea, os profissionais devem fazer o registro de forma manual em impressos de evolução/contingência e encaminhá-los ao Pronto Socorro do HC/UFMG para que sejam arquivados junto ao prontuário que será aberto. Alternativamente, os registros do atendimento de pacientes não internados poderão ser realizados logo após a abertura de atendimento no Pronto Socorro, diretamente em formulário MV, nas situações em que o profissional precisar/puder se deslocar até lá. Para pacientes não internados que evoluem para óbito, o impresso do Código Azul deverá ser preenchido de maneira detalhada e valerá como o registro do atendimento. Assim como os demais, esse impresso deverá ser entregue à chefia da Unidade de Clínica Médica Hospitalar.

15. Após o atendimento inicial do Código Azul, a assistência poderá ser continuada pela equipe médica assistente local e, sequencialmente, equipe do setor ao qual o paciente for destinado.

16. O Hospital fará o monitoramento de indicadores relacionados ao acionamento e atendimento do Código Azul, bem como aos desfechos clínicos do paciente, por meio da avaliação retrospectiva de dados do prontuário e preenchimento de impresso específico (**anexo 5**).

Considerações

1. O Código Azul não deve ser acionado para pacientes em cuidados paliativos escritos. Nesse caso, os médicos assistentes ou o plantão da Clínica Médica deverão ser comunicados.

2. O Código Azul não deve ser acionado para: piora clínica sem suspeita de PCR, prescrição de medicamentos, preenchimento de receitas médicas, declarações de óbito, laudos de antibióticos ou pedidos de exame. Nesses casos, deve ser acionado o médico assistente ou o plantão de referência.

3. A equipe médica das terapias intensivas representa retaguarda ao Código Azul e plantão da CLM para urgências e emergências quando estes já estiverem em atendimento de PCR (acionamento pelos ramais **9411** e **9412**).

4. Telefones úteis

Código Azul	97544-0062
Plantão da Clínica Médica	97544-0151
Transporte interno de pacientes	3307-9922
Unidade de Apoio Operacional (pedido de ambulância)	3307-9200
Coordenação Médica do Pronto-Socorro	3307-9326/9327
Plantão administrativo	3307-9900/9392
Polícia Civil	191
Plantão da Fisioterapia	97544-0782
CTI – solicitação de vaga	3307-9626 / 9610
CTI – acionamento médico para retaguarda	3307-9411 / 9412
UCO	3307-9436 / 9039 / 9022
UTI-PS	3307-9329 / 9513
NIR	3307-9888

5. Paciente em PCR não deve ser transportado durante as manobras de reanimação, mas sim, somente após retorno de circulação.

6. O Hospital é responsável pelo treinamento periódico e regular dos profissionais assistenciais, assim como dos funcionários em geral, para reconhecimento de PCR e atuação adequada.

CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO

Óbito ou transferência responsável de cuidado após recuperação de circulação sistêmica.

MONITORAMENTO

- 1) Número de atendimentos de PCR ou suspeita de PCR nos locais de abrangência do protocolo.
- 2) Taxa de acionamento inadequado do Código Azul.
- 3) Tempo entre o acionamento e a chegada do médico do Código Azul no local.
- 4) Taxa de retorno à circulação espontânea por mais de 20 minutos.
- 5) Taxa de alta hospitalar pós PCR.
- 6) Percentual de funcionários com registro de treinamento.
- 7) Frequência de treinamento das equipes.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

Berwick DM, Calkins DR, McCannon CJ, Hackbarth AD. The 100,000 Lives Campaign: Setting a goal and a deadline for improving health care quality. *JAMA*. 2006 Jan 18;295(3):324-327.

Hackbarth AD, McCannon CJ, Martin L, Lloyd R, Calkins DR. The hard count: Calculating lives saved in the 100,000 Lives Campaign. *The ACP Guide for Hospitalists*. 2006 Apr:1-5.

McCannon CJ, Schall MW, Calkins DR, Nazem A. Saving 100,000 lives in US hospitals. *BMJ*. 2006 Jun;332(7553):1328-1330.


Hackbarth AD, McCannon CJ, Berwick DM. Interpreting the “lives saved” result of IHI’s 100,000 Lives Campaign. *Joint Commission Benchmark*. 2006 Sept/Oct;8(5):1-11.

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

AHA. 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2015 Nov 132(18 suppl2):S315-589.

ANEXOS

Anexo 1 – Impresso de registro de acionamento do Código Azul

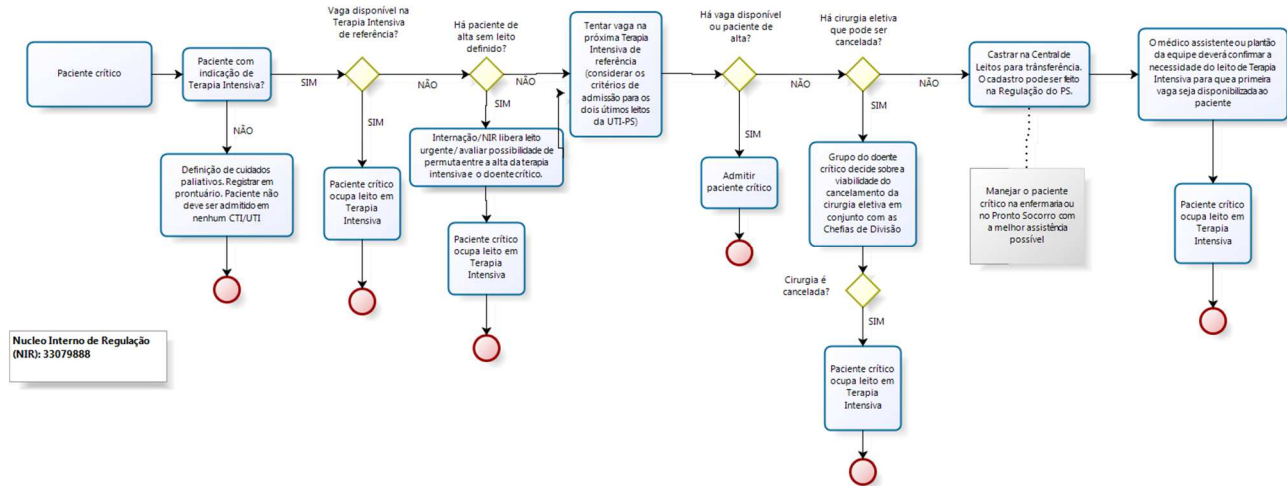
 Hospital das Clínicas da UFMG	
>> Registro do Acionamento do Código Azul	
Nome do paciente: (nome social quando aplicável)	Data de Nascimento: _____/_____/_____
Nome de registro civil: (somente em caso de uso do nome social)	Nº do prontuário
Idade	Sexo
CNS	
Data do evento: ____/____/____ Hora da chamada: ____:____	
Hora do início do atendimento pelo médico do Código Azul: ____:____	
Local: _____	
Avaliação Inicial do Paciente PCR: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Equipe local iniciou RCP antes da chegada do médico do Código Azul? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se NÃO, por quê? _____	
Se PCR Ritmo inicial <input type="checkbox"/> Assístolia <input type="checkbox"/> Taquicardia Ventricular Sem Pulso <input type="checkbox"/> Atividade Elétrica Sem Pulso <input type="checkbox"/> Fibrilação Ventricular	
Provável causa inicial <input type="checkbox"/> Arritmia letal <input type="checkbox"/> Infarto do miocárdio <input type="checkbox"/> Choque circulatório <input type="checkbox"/> Insuficiência respiratória <input type="checkbox"/> Alteração metabólica <input type="checkbox"/> Desconhecida <input type="checkbox"/> Outra _____	
Compressões torácicas <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO - Choque <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Ventilação <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO - Se SIM: <input type="checkbox"/> bolsa/máscara <input type="checkbox"/> Intubação Traqueal <input type="checkbox"/> outro _____	
Medicamentos utilizados durante a RCP _____	
Encerramento da RCP Hora ____:____ <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Retorno da circulação espontânea - RCE	
Se RCE - Condições após RCE: Glasgow _____ Sedação <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Respiração: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Assistida Sat O ₂ _____ FR _____ FC _____ PA _____ x _____ Temperatura _____ °C Glicemia capilar _____ mg/dL	
Medicamentos utilizados durante a RCP _____	
Transferência Local: _____ Contato telefônico com _____ Hora do contato ____:____ Hora da transferência ____:____ Médico responsável pelo transporte: _____ Médico responsável por receber o paciente: _____ Familiares orientados sobre o caso: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Observações: _____ _____ _____	
Carimbo/ assinatura	Data: ____/____/_____
MOD.SI/PAD Av. Prof. Alfredo Balena, 110, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG - (31)3307.9300 - www.hc.ufmg.br	

Anexo 2 – Composição da mochila do Código Azul

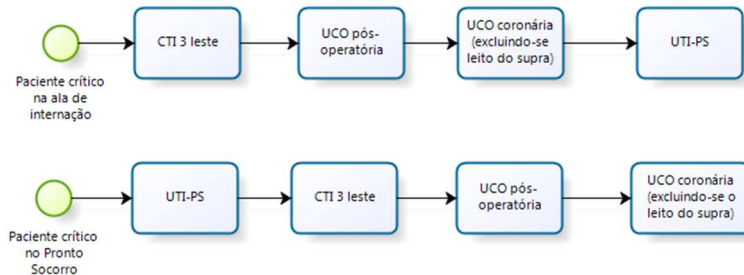
Medicamentos	Complementos
<ul style="list-style-type: none"> – Adrenalina 1mg/1ml – 12 ampolas – Amiodarona 150mg/3ml – 06 ampolas – Etomidato 20mg/10ml – 03 ampolas – Fentanil 50mcg/ml, 10 ml – 02 ampolas – Lidocaína 1% framp 20ml – 01 frasco – Midazolam 5mg/ 5ml – 03 ampolas – Naloxone – 02 ampolas – Succinilcolina 100mg – 02 ampolas – SF 0,9% 10 ml – 12 ampolas – SF 0,9% 250 ml – 04 bolsas – SGH50% 20ml – 04 ampolas 	<ul style="list-style-type: none"> – TOT (no. 7; 8; 8,5) – 01 unidade cada – Máscara laríngea (no. 4 e 5) – 01 unidade cada – AMBU com máscara insuflável – 01 unidade – Three-way – 04 unidades – Extensores – 02 unidades – Seringa 10 ml – 04 unidades – Seringa 20 ml – 02 unidades – Agulhas 40 x 12 – 10 unidades – Jelco – no. 18, 20 e 22 – 05 unidades cada – Jelco – no. 14 – 01 unidade – Cadarço fixação TOT
Equipamentos	EPI
<ul style="list-style-type: none"> – DEA – Laringoscópio – Cabo com pilhas – 02 unidades – Lâmina 3 – 01 unidade curva – Lâmina 4 – 01 unidade curva e 01 reta 	<ul style="list-style-type: none"> – Máscara cirúrgica - 02 unidades – Óculos – 02 unidades – Luvas (M) – 06 pares – Avental descartável – 02 unidades

Anexo 3 – Fluxo de transferência do paciente após RCP

Fluxo paciente crítico



Observações do fluxo




Para a admissão nos dois últimos leitos disponíveis da UTI-PS deve-se utilizar os mesmos critérios do Protocolo de Utilização do leito de reanimação.

O leito do Supra na Unidade Coronariana é reservado para admissões de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com supra para realização de angioplastia primária.

Anexo 4 – Localização dos desfibriladores externos automáticos (DEA) no HC - UFMG

No prédio principal (Hospital São Vicente de Paula)	Portaria principal - Mochila do Código Azul	
Nos anexos	Bias Fortes	Portaria
	Dermatologia	Portaria
	Jenny Faria	Portaria
	São Geraldo	Portaria
	São Vicente	Portaria
	Borges da Costa	1) Laboratório Central (Unidade de Patologia Clínica) 2) No interior do prédio, próximo à sala da enfermagem do 1º andar

Anexo 5 – Impresso de avaliação do acionamento do Código Azul

 Hospital das Clínicas da UFMG								
>> Avaliação do Acionamento do Código Azul								
Nome do paciente: (nome social quando aplicável)			Data de Nascimento: _____/_____/_____					
Nome de registro civil: (somente em caso de uso do nome social)			Nº do prontuário					
Data da PCR _____/_____/_____	Idade	Sexo	CNS					
Informações sobre desfecho Causa da PCR: _____								
Data da admissão hospitalar ____/____/____		Alta hospitalar: [] Alta para domicílio [] Transferência [] Óbito						
Data da alta: ____/____/____								
Diagnóstico principal de saída (incluir causa do óbito): _____								
				CID				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Categoria de Performance Cerebral* antes da PCR _____</td> <td style="width: 40%;">GLASGOW antes da PCR: _____</td> </tr> <tr> <td>Categoria de Performance Cerebral* na alta _____</td> <td>GLASGOW na alta: _____</td> </tr> </table>					Categoria de Performance Cerebral* antes da PCR _____	GLASGOW antes da PCR: _____	Categoria de Performance Cerebral* na alta _____	GLASGOW na alta: _____
Categoria de Performance Cerebral* antes da PCR _____	GLASGOW antes da PCR: _____							
Categoria de Performance Cerebral* na alta _____	GLASGOW na alta: _____							
Categoria de Performance Cerebral:								
ADULTO	1 - Independência completa e capacidade de trabalhar. 2 - Deficiência moderada, capacidade de trabalhar em tempo parcial e independência para as Atividades da Vida Diária. 3 - Deficiência grave e dependência total para as Atividades da Vida Diária. 4 - Estado vegetativo persistente. 5 - Morte cerebral.							
Categoria de performance cerebral Glasgow-Pittsburgh								
PEDIÁTRICO	1 - Boa performance global (saudável, alerta e capaz de realizar atividades normais da vida diária). 2 - Incapacidade global leve (possibilidade de problema físico leve que ainda é compatível com vida normal; consciente e capaz de realizar atividades de vida diária de forma independente, de acordo com o esperado para a idade). 3 - Incapacidade global moderada (possibilidade de incapacidade moderada decorrente de disfunção isolada de sistemas não cerebrais ou associada a disfunção de sistema cerebral; consciente, realiza atividades de vida diária de forma independente, de acordo com o esperado para a idade, mas apresenta incapacidade para desempenho competitivo na escola). 4 - Incapacidade global grave (possibilidade de incapacidade grave decorrente de disfunção isolada de sistemas não cerebrais ou associada a disfunção de sistema cerebral; consciente, mas dependente de outros para apoio em atividades de vida diária). 5 - Coma ou estado vegetativo (qualquer grau de coma, inconsciente, sem interação com o ambiente; nenhuma evidência de função do córtex; possibilidade de alguma resposta reflexiva, abertura espontânea de olhos, ciclos de sono-vigília). 6 - Morte cerebral.							
Categoria de performance global pediátrica*								
*Tradução livre de: Fiser DH. Assessing the outcome of pediatric intensive care. J Pediatr 1992; 121: 68-74.								
Médico _____		Data: ____/____/____						
Carimbo/ assinatura								
MOD.S/PAD Av. Prof. Alfredo Balena, 110, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG - (31)3307.9300 - www.hc.ufmg.br								

SIGLAS

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

CLM	Clínica Médica
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DEA	Desfibrilador Externo Automático
HC	Hospital das Clínicas
PCR	Parada Cardiorrespiratória
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
UCO	Unidade coronariana
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UTI-PS	Unidade de Terapia Intensiva do Pronto-Socorro

HISTÓRICO DAS VERSÕES

1ª versão

- **Elaborada em abril de 2018 por:** Vandack Alencar Nobre Jr (médico), Luciana Cristina dos Santos Silva (médica), Mariana Benevides Paiva Machado (médica), Ana Paula Borges Santos (médica), Clara Rodrigues Alves de Oliveira (médica), Lívia Aquino (farmacêutica), Marcus Vinícius Andrade (médico), Ana Carolina Starke (fisioterapeuta)
- **Avaliada em 30/04/2018 por:** Luciana Cristina dos Santos Silva (Divisão Médica).
- **Colocada em consulta pública em fevereiro de 2018**
- **Responsável técnico:** Vandack Alencar Nobre Jr (Terapia Intensiva)
- **Aprovada em maio de 2018 por:** Andréa Maria Silveira, Gerente de Atenção à Saúde e Diretora Técnica.

2ª versão

- **Avaliada em maio 2018 por:** Luciana Cristina dos Santos Silva (Divisão Médica).
- **Responsável técnico:** Sara Monteiro de Moraes (Divisão Médica).
- **Aprovada em outubro de 2018 por:** Alexandre Ferreira Rodrigues (Gerente de Atenção à Saúde e Diretor Técnico).

3ª versão

- **Avaliada por:** Ana Carolina Starke (fisioterapeuta), Ana Paula Borges Santos (médica), Clara Rodrigues Alves de Oliveira (médica), Joana Angélica Grossi Honorato (enfermeira), Livia Aquino (farmacêutica), Luciana Cristina dos Santos Silva (médica), Marcus Vinícius Andrade (médico), Mariana Benevides Paiva Machado (médica), Sara Monteiro de Moraes (médica), Thaís Oliveira Gomes (enfermeira), Vandack Alencar Nobre Jr (médico).
- **Responsável técnico:** Luciana Cristina dos Santos Silva (Divisão Médica).
- **Aprovada em agosto de 2019 por:** Alexandre Rodrigues Ferreira (Gerente de Atenção à Saúde e Diretor Técnico).

4ª versão

- Mantidas as referências anteriores. Realizada apenas modificação dos números de telefones celulares.
- **Aprovada em:** outubro de 2021 por Alexandre Rodrigues Ferreira, gerente de Atenção à Saúde e diretor técnico.