

10: CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES NAS UPAS
Departamento: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Objetivo: Auxiliar na conduta médica.
Frequência: Contínuo
Executante: PROFISSIONAIS MÉDICOS

SUMÁRIO

1. OBJETIVOS:	1
2. ABRANGÊNCIA:	1
3. INTRODUÇÃO:	1
4. DISPONIBILIDADE:	2
4.1 SETOR VERDE E AZUL (PORTA):	2
4.2 SETOR AMARELO, LARANJA E VERMELHO.....	2
5. CONSIDERAÇÕES:	5
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	5

1. OBJETIVOS:

Normatizar e uniformizar o atendimento ao paciente com critérios para solicitação de exames nas Unidades de Pronto Socorro e Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto (SP), em busca de proporcionar melhor assistência aos pacientes.

Melhor utilização dos recursos disponíveis na rede pública de Urgência e Emergências.

2. ABRANGÊNCIA:

Todas as Unidades de Pronto Socorro e Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto (SP).

3. INTRODUÇÃO:

Os exames laboratoriais devem ser indicados para diagnóstico específico (Exemplo:

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado - 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. Andre Luciano Baitello

troponina para IAM sem supra) ou que contribuem para o diagnóstico e/ou etiologia do processo mórbido (exemplo: hemograma para diferenciar infecção viral ou bacteriana).

Os exames também devem ser solicitados para avaliar critérios de gravidade do paciente quando o quadro clínico não for suficiente para definir a gravidade. (Exemplo critérios de: Ranson para pancreatite aguda leve). A utilização dos exames complementares não devem retardar a transferência hospitalar dos paciente com critérios estabelecidos para internação.

É fundamental a correlação clínica e laboratorial.

Observação: A Unidade de observação da UPA-24hs deve resolver quadros de baixa/moderada gravidade em até 48h; assim é fundamental exames para diagnósticos e avaliar gravidade do quadro clínico com diagnóstico definido.

4. DISPONIBILIDADE:

4.1 SETOR VERDE E AZUL (PORTA):

HEMOGRAMA:

- Leucócitos:

Exame deve ser solicitado para avaliação de quadro infecciosos quanto a gravidade, diagnóstico, diferencial de infecção viral e bacteriana.

- Hb/Ht – avaliação de gravidade nos quadros de dengue (seguir protocolo do MS para avaliação de dengue).

Quadros de anemia para avaliar gravidade, quadros de sangramento agudo ou crônico, ou alterações na coloração e/ou de pele mucosas.

- Plaquetas:

Para pacientes com quadro de dengue (seguir protocolo de dengue MS).

Lesões petequiais em pele/mucosas

Sangramento sem causas evidente

URINA 1:

- Suspeita de infecção do trato urinário, cálculo renal e hematúria.

4.2 SETOR AMARELO, LARANJA E VERMELHO

HEMOGRAMA:

- Leucócitos:

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado - 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. Andre Luciano Baitello

Exame deve ser solicitado para avaliação de quadro infecciosos quanto a gravidade, diagnóstico, diferencial de infecção viral e bacteriana.

- Hb/Ht – avaliação de gravidade nos quadros de dengue (seguir protocolo do MS para avaliação de dengue).

Quadros de anemia para avaliar gravidade, quadros de sangramento agudo ou crônico, ou alterações na coloração e/ou de pele mucosas.

- Plaquetas:

Para pacientes com quadro de dengue (seguir protocolo de dengue MS).

Lesões petequiais em pele/mucosas

Sangramento sem causas evidente

URINA 1:

- Suspeita de infecção do trato urinário, cálculo renal e hematúria.

ELETRÓLITOS:

- Sódio:

Pacientes com estados edematosos, uso de diuréticos.

Pacientes com alteração de nível de consciência/convulsão.

Pacientes com diarreia persistentes (mais de 6 episódios/dia por mais de 24h).

Pacientes em uso de diurético com câimbra e pacientes poliúricos ou oligúricos.

- Potássio:

Pacientes com insuficiência renal/aguda ou crônica.

Pacientes com diarreia persistentes (mais de 6 episódios/dia por mais de 24h).

Pacientes em uso de diurético com câimbra ou alterações eletrocardiográficas.

Pacientes com fibrilação atrial aguda e outras taquiarritmias.

TGP:

Pacientes com suspeita de doença hepática aguda.

Avaliação de icterícia.

Avaliação da gravidade da pancreatite (Ranson).

AMILASE

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado - 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. Andre Luciano Baitello

Pacientes com dor abdominal aguda no andar superior ou difusa com suspeita de pancreatite até 72hs do início dos sintomas.

Parotidite em pacientes com quadro clínico duvidoso de parotidite.

CREATININA

Pacientes com quadro de desidratação moderada e grave.

Pacientes com suspeita de IRA e IRC.

Pacientes dialíticos com novas intercorrências.

UREIA

Pacientes com suspeita de hemorragia digestiva, pneumonia (avaliação da gravidade CURB 65).

Pacientes com insuficiência renal aguda e/ou crônica.

FOSFATASE ALCALINA

Avaliação de pacientes ictericos, subictérico.

PROTEÍNA C REATIVA

Avaliação de processo inflamatório e/ou infeccioso ativo.

Avaliação de gravidade (pancreatite e outros processos inflamatórios).

Avaliação de melhora e/ou piora clínica para pacientes em observação clínica na UPA.

TAP

Pacientes com suspeita de discrasias sanguíneas ou uso de anticoagulantes oral.

Avaliação de gravidade de pacientes hepatopatas crônicos (CHILD).

TROPONINA I ULTRA SENSÍVEL :

Nos casos de síndrome coronariana na admissão (ver protocolo de síndrome coronariana).

Nos casos de infarto sem supra e angina instável, 3, 6 e 9h, interpretação (ver protocolo de síndrome coronariana).

Nos casos de suspeita de re-infarto.

BETA HCG

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado - 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. Andre Luciano Baitello

Indicada para suspeita de gravidez com ameaça de abortamento e suspeita de gravidez ectópica.

Situações onde o exame mudará a indicação de internação hospitalar da paciente.

OBS- Este exame só poderá ser realizado mediante a autorização do diretor técnico da unidade.

5. CONSIDERAÇÕES:

O clínico escalado no setor da verde e azul (porta) na vigência do atendimento ao paciente com critérios de solicitação dos exames pertinentes somente ao demais setores, deverá passar o caso ao colega da enfermaria ou emergência, onde será discutido o caso, sendo a solicitação do exame e continuidade do atendimento ao paciente realizado pelo médico do setor referido. Vale ressaltar que o médico que realizou o atendimento inicial do paciente, deverá introduzir o mesmo nas prescrições médicas de acordo com o leito disponível, e se houver indicação de encaminhamento ao serviço terciário mesmo na ausência dos resultados de exames, o mesmo deverá deixar o paciente regulado através do SAMU (192), preenchendo todos os documentos pertinentes ao atendimento do paciente de acordo com o fluxo inserido.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-oministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/l3-cgceaf/11646-pcdt>

<http://conitec.gov.br/index.php/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas>

Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas : volume 3 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014

Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas : volume 1 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014

Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas : volume 2 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado - 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. Andre Luciano Baitello

Manuais de laboratórios – SUS (BR). I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. III. Título. IV. Série.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado - 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. Andre Luciano Baitello