

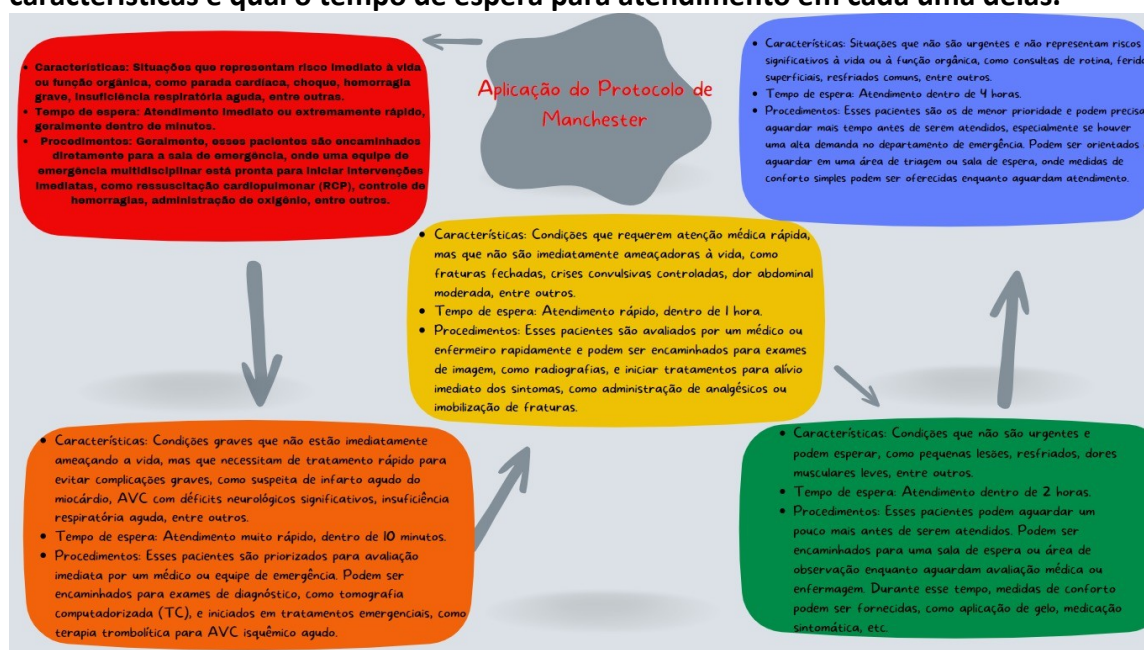
	FISIOTERAPIA
	Projeto: Projeto de Intervenção na Urgência e Emergência
	Professores: Colegiado de Fisioterapia

Nome: Rockson André Fritzen

Atividade: Aplicação do Protocolo de Manchester

Atividade

1. Construa um fluxograma ou mapa mental destacando quais são as diferentes estratificações de risco de acordo com o Protocolo Manchester, suas principais características e qual o tempo de espera para atendimento em cada uma delas.



2. Abaixo estão apresentados alguns casos clínicos. Se você precisasse determinar a ordem de prioridade no atendimento desses pacientes, avaliados de acordo com o protocolo de Manchester, qual a classificação seria mais adequada para cada caso? Justifique.

CASO CLÍNICO 1

Paciente M.L, 70 anos, sexo masculino, chegou ao atendimento com relato de dor na região do quadril e posterior de coxa. Paciente relata que pela manhã estava realizando suas atividades de vida diária e ao fazer o movimento de sentar na cadeira sentiu uma “fisgada” na região glútea esquerda que irradiou para região posterior da coxa. Desde então, está sentindo dor constante na região (4/10 na escala EVA) que piora com movimentos como sentar e levantar, agachar para

pegar algum objeto no chão e caminhar. Sinais vitais: FC – 75 bpm; FR – 14 rpm; PA – 125/85 mmHg; temperatura – 36,4°C.

R: Dor no quadril e coxa:

- Categoria de Risco: Verde (Pouco Urgente).
- Justificativa: Apesar da dor e da limitação funcional relatadas pelo paciente, não há indícios imediatos de risco à vida ou função orgânica. A dor, embora incômoda, não parece estar relacionada a uma condição aguda que exija intervenção imediata.

CASO CLÍNICO 2

Paciente J.L.M, 25 anos, sexo masculino, chegou ao atendimento com relato de dor na região anterior da coxa. De acordo com o paciente, ele estava jogando bola na noite anterior e durante um movimento de chutar a bola sentiu uma dor imediata e aguda na região anterior da coxa que perdura até o dia de atendimento. Sinais vitais: FC – 80 bpm; FR – 16 rpm; PA – 120/75 mmHg; temperatura – 36,6°C.

R: Dor na região anterior da coxa:

- Categoria de Risco: Verde (Pouco Urgente).
- Justificativa: Similar ao primeiro caso, a dor relatada não indica uma emergência imediata. Embora seja desconfortável, não há evidências de risco à vida ou função orgânica comprometida.

CASO CLÍNICO 3

Paciente M.F., 45 anos, sexo masculino, chegou ao atendimento após queda de um andaime de uma altura de 2 metros. Uma viga de ferro que estava fixa no chão, perfurou seu tórax quando o paciente se chocou com a viga. Paciente chegou inconsciente, Glasgow 8, apresentando hemorragia provocada pela perfuração que se localizava entre a primeira e segunda costela, na linha média do mamilo. Sinais vitais: FR - 28 rpm, FC - 165 bpm, SatO2 em 80%, PA – 80x60 mmHg.

R: Perfuração torácica após queda:

- Categoria de Risco: Vermelho (Emergência).
- Justificativa: A perfuração torácica e os sinais vitais alterados indicam uma condição grave que requer atendimento imediato. A hemorragia e a hipoxemia são preocupantes e sugerem um trauma grave que precisa ser tratado com urgência.

CASO CLÍNICO 4

Paciente J.F.C, 65 anos, sexo feminino, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (tipo II) em uso de medicação contínua. Vem trazida por familiares ao setor de emergência com queixa de um quadro súbito de fraqueza ao lado direito do corpo e dificuldade para falar que iniciou há cerca de 20 minutos do momento da admissão. Sinais vitais: FC – 125

bpm; FR - 18 irpm; PA - 180/100mmhg.

R: Fraqueza e dificuldade para falar em paciente com hipertensão e diabetes:

- Categoria de Risco: Laranja (Muito Urgente).
- Justificativa: Os sintomas de fraqueza e dificuldade para falar em um paciente com história de hipertensão e diabetes sugerem a possibilidade de um acidente vascular cerebral (AVC) em andamento. O tempo é crucial para o tratamento do AVC, e essa condição exige avaliação e intervenção médica rápida

CASO CLÍNICO 5

Paciente L.F.V, 31 anos, sexo feminino. Chegou ao atendimento relatando fraqueza, náuseas e vômitos recorrentes. Relata que consumiu frango frito e maionese na noite anterior e desde então teve pelo menos 8 episódios de vômito. Além disso, apresenta diarreia recorrente. Sinais vitais: FC – 65 bpm; FR – 12 irpm; PA: 100/60 mmHg.

R: Fraqueza, náuseas e vômitos após ingestão de alimentos:

- Categoria de Risco: Amarelo (Urgente).
- Justificativa: Os sintomas de fraqueza, náuseas, vômitos e diarreia podem indicar uma intoxicação alimentar grave ou outra condição que requer avaliação médica urgente. Embora não seja uma emergência imediata, essa condição precisa ser tratada rapidamente para evitar complicações, como desidratação.