

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA



Saúde da Família

**PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO À DEMANDA
ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

NOVEMBRO DE 2016

- Prefeito Municipal: Marcelo Rangel Cruz de Oliveira
- Secretária Municipal de Saúde: Angela Conceição Oliveira Pompeu
- Superintendente de Saúde: Luiz Antonio Delgobo
- Diretor de Gestão em Saúde: Dr Helsinki Carriello
- Coordenador da Atenção Primária em Saúde: Robson Xavier da Silva
- Coordenadora da Atenção Secundária em Saúde: Paola Horochoski

Equipe Técnica

- Médicos:
 - Dr Helsinki Carriello
 - Dr Dante Luiz Gubert
 - Dra Sonia Weber Ribas
 - Dr Sollon Martin Alves
 - Dr Rodrigo Daniel Manjabosco
- Farmacêutica: Maria Aparecida da Costa Silva – Coordenação Assistência Farmacêutica
- Odontóloga: Alexandra Moreira da Cunha – Coordenação Saúde Bucal
- Bioquímica: Rosana dos Santos – Coordenação Laboratório de Análises Clínicas
- Enfermeiras Atenção Primária:
 - Paola Faria Gomes Martins
 - Manon Callaça Freitas
 - Daniele Fogaça de Almeida
 - Daniela de Paula Almeida
 - Daniele Cristhine Fabian
- Coordenação geral de elaboração deste protocolo:
 - Enf. Adriana C. Oliveira Alves – Coordenação Saúde Materno-infantil na Atenção Primária



Acolher

Verbo de origem no Latim: accolligere.

Significados: oferecer ou obter refúgio, proteção ou conforto físico; abrigar, amparar, apoiar; receber, admitir, aceitar; dar crédito a, levar em consideração, escutar, atender.

SUMÁRIO

Introdução	6
Objetivos	7
Fluxo do usuário dentro da Unidade de Saúde	9
Classificação de Risco na APS	10
Possíveis intervenções segundo a Classificação de Risco	14
Condutas da Equipe de Enfermagem	
Síndromes Gripais	15
Dor Crônica com piora recente	16
Constipação Intestinal em Adultos	17
Pediculose e Escabiose	18
Atraso Menstrual	19
Diarréia e/ou Vômitos em Adultos	20
Cólica Menstrual	21
Cefaléia	22
Hipertensão	23
Renovação de Receitas	24
Queixas ginecológicas	25
Sintomas Urinários	27
Dermatites/Erupções cutânea	28
Avaliação da Dor na Classificação de Risco	29
Escala de Coma de Glasgow	31
Estratificação de Risco em Saúde Bucal	32
Atribuições dos Membros das Equipes	34
Referências	38

Apêndices

Apêndice A – Ficha de Encaminhamento para consulta Médica na USF	39
Apêndice B – Boletim diário de Acolhimento e Classificação de Risco	40
Anexo I – Protocolo de Identificação Segura do Paciente	41

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

MV – Murmúrio Vesicular

SSVV – Sinais Vitais

TR – Teste Rápido

BHCG – exame laboratorial de gravidez

VO – Via Oral

Sat – Saturação de Oxigênio

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

DM – Diabete Mellitus

PA – Pressão Arterial

FC – Frequência Cardíaca

FR – Frequência Respiratória

MMII – Membros Inferiores

ITU – Infecção do Trato Urinário

INTRODUÇÃO

O atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica. Essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas.

O acolhimento à demanda espontânea e o atendimento às urgências em uma USF diferencia-se do atendimento em uma unidade de pronto-socorro, pois a Atenção Básica trabalha em equipe, tem conhecimento prévio da população, possui, na maior parte das vezes, registo em prontuário anterior à queixa aguda, possibilita o retorno com a mesma equipe de saúde, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, o que caracteriza a continuidade do cuidado, e não somente um atendimento pontual.

Torna-se necessário, refletir sobre o acesso da população aos serviços de saúde de atenção básica e os possíveis fatores que possam favorecer ou dificultar a entrada do usuário no sistema de saúde, como: número de usuários por equipe, organização da demanda espontânea, localização do estabelecimento, horários e dias de atendimento, entre outros. Em alguns serviços ainda é possível identificar práticas que resultam em restrição do acesso da população, com filas para o atendimento, distribuição de senhas, atendimento por ordem de chegada sem avaliação de risco e vulnerabilidade e o não acolhimento das urgências nas unidades de saúde.

Esperamos que com a organização deste material como iniciativa, em articulação com outras ações desenvolvidas pela Atenção Primária, possamos contribuir efetivamente para o fortalecimento da atenção básica, no seu papel protagonista de produção e gestão do cuidado integral em rede, impactando positivamente na vida das pessoas e coletivos.

OBJETIVO GERAL

Garantir o direito à saúde ao usuário, reorganizando o processo de trabalho para aumentar o acesso com resolutividade, vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Escuta qualificada do cidadão que procura os serviços de saúde;
- Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de saúde, visando identificar os que necessitam de atendimento médico imediato;
- Construir os fluxos de atendimento no município de Ponta Grossa, considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde;
- Fortalecimento da Atenção Básica em seu papel protagonista de produção e gestão do cuidado integral em rede, impactando positivamente na vida das pessoas e coletivos.

SALA DE ESPERA:

Como trabalhamos hoje a sala de espera? Os usuários são acompanhados na espera? Recebem informações sobre o tempo de espera, profissionais, organização do atendimento? São reavaliados enquanto esperam ou recebem algum cuidado, se necessário?

Este espaço deve ser potencializado como área de atuação técnica. Produzir novas formas de encontro entre profissionais e usuários constitui uma das principais razões do processo de humanização, transversal o todos os momentos e do cuidado, e o momento da espera, seu uso criativo, pode favorecer novos encontros.

Os usuários devem ser informados e atualizados sobre todas as atividades oferecidas na Unidade e sobre os fluxos de atendimento. A organização do Acolhimento pode ser trabalhada com os usuários.

As intervenções de Educação em Saúde são aplicáveis, não somente pelo seu caráter de democratizar o saber e a informação, mas de construí-lo com os usuários.

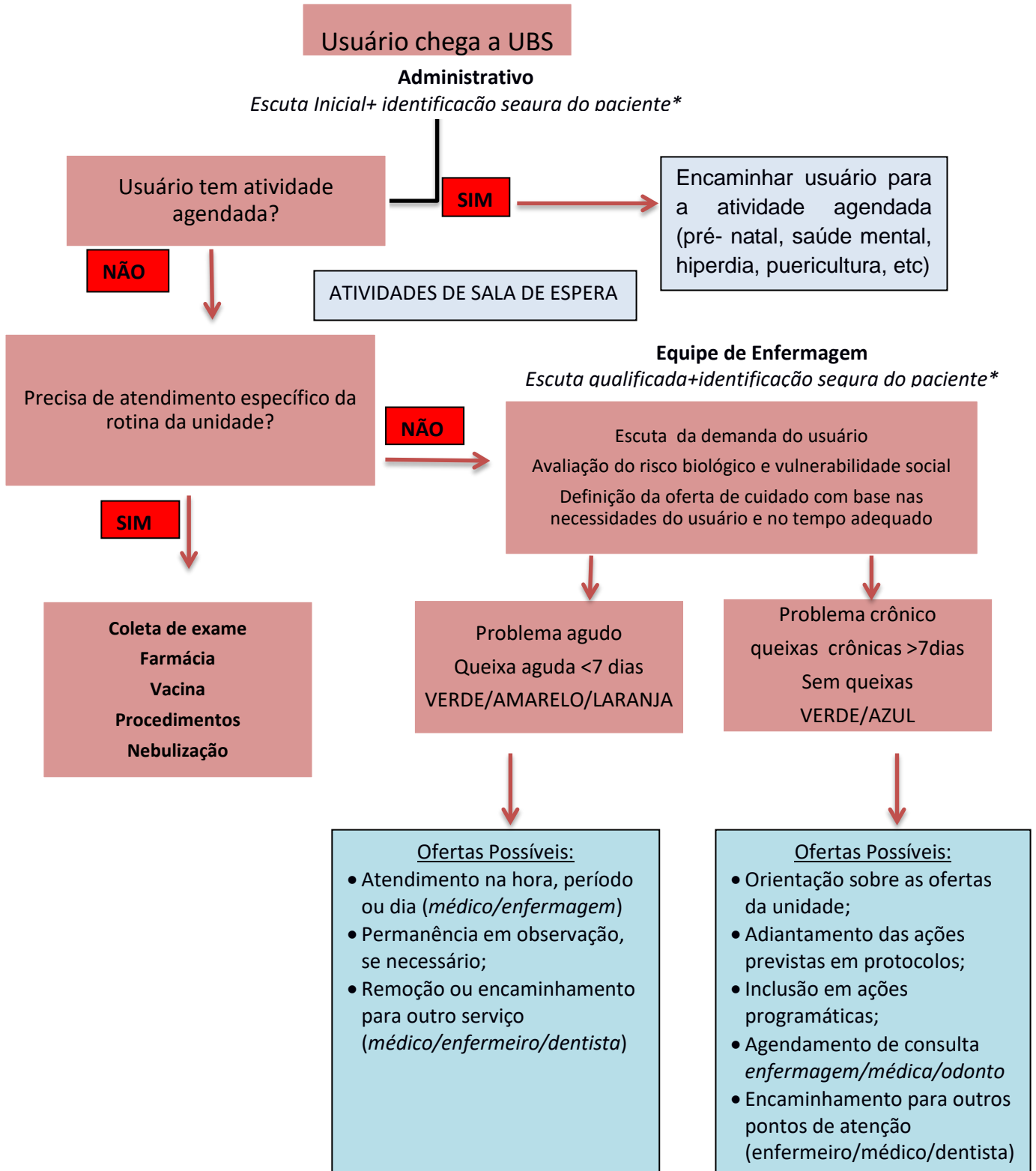
Algumas ações e atividades do Programa de Práticas Integrativas podem ser desenvolvidas na gestão da espera, bem como ações preventivas e de promoção da saúde, individuais e coletivas.

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

Cada equipe de saúde deverá estabelecer em conjunto a melhor forma de organização das agendas, com base na demanda apresentada pelo seu território. Tomando por exemplo algumas experiências das unidades piloto deste protocolo, sugerimos algumas ações:

- Procurar estabelecer agendas de programas (Hiperdia, Gestantes, adolescentes, etc) no período da tarde, considerando que a maior procura de demanda espontânea ocorre no período da manhã;
- Reservar no mínimo 6 vagas para consulta médica, por dia para o acolhimento;
- Reservar a primeira hora do dia na agenda do enfermeiro (das 8 às 9 hs) para o Acolhimento e suporte para intercorrências, visto que este é o momento de maior procura por atendimento nas unidades de saúde;
- Dividir a agenda por horários, para que os pacientes possam chegar na unidade próximo do horário de atendimento, evitando aglomerações, estresses por ansiedade e transtornos desnecessários (Ex: 5 pacientes das 8h e 5 pacientes às 10h);
- Os pacientes já agendados podem ser atendidos pela ordem de agendamento (Ex: o primeiro paciente da agenda será o primeiro a ser atendido, o segundo da agenda será o segundo e assim por diante).
- O Processo de Acolhimento e Classificação de risco deve acontecer durante todo o período de atendimento da Unidade de Saúde.

FLUXOGRAMA 1- Fluxo do usuário na USF



*Identificação segura do paciente: verificar mais informações no anexo I

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Considerando os aspectos e peculiaridades da Atenção Básica, sugerimos uma classificação geral e sintética dos casos de demanda espontânea, onde se correlaciona a avaliação de risco e vulnerabilidade.

A exemplo do que é feito nos protocolos de classificação de risco utilizados nos serviços de urgência, para fins de visualização e comunicação, as situações mais comuns que surgem nos serviços foram representadas por cores, como apresentado abaixo:

<p>ATENDIMENTO IMEDIATO E ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA</p> <p>“VERMELHO”</p>	Parada cardíaca ou Respiratória
	Perda força, movimento ou sensibilidade em face, braços e pernas trauma crânio-encefálico Grave (Glasgow < 12): atropelamento, traumas graves
	Sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, baixa perfusão)
	dor torácica de início súbito (< 1 hora) em pacientes hipertensos, diabéticos ou cardiopatas associado a: dispneia, dor abdominal, dor precordial, FC <60 ou >120bpm
	Queimaduras graves ou em crianças
	Inconsciência
	Hipotermia
	Insuficiência respiratória (cianose, confusão mental, dificuldade de fala, uso de musculatura acessória em crianças)
	Hemorragia ativa
	Crise convulsiva
	Agitação, alucinação, delirium

CONSULTA MÉDICA IMEDIATA “LARANJA” ENCAMINHAMENTO SE NECESSÁRIO CONFORME CONDUTA MÉDICA	Dor torácica moderada, > 2 horas, vômitos associados
	Pressão Arterial < 80/40 mmHg
	Hipertensão sintomática: PA > 150/100 mmHg com Cefaléia, náusea, vômitos, vertigem, etc
	HGT > 300mg/dl ou < 50mg/dl com sintomas
	Crise asmática grave
	Fraturas, luxações, entorses
	Gestantes: dor em baixo ventre e perdas de fluídos vaginais
	Hematêmese ou Melena – evidencia visual
	Desidratação em crianças, inapetência, letargia
	Sinais de Meningismo

CONSULTA MÉDICA NO DIA (MANHÃ OU TARDE) “AMARELO”	Diarréia aguda (mais de 5 episódios por dia) com sinais de desidratação em adultos
	Dor abdominal aguda, náusea ou vômitos
	Dor de cabeça moderada ou tontura, sem alteração de sinais vitais
	Dor de ouvido intensa a moderada > 7 escala de dor, com febre
	Olho vermelho, com irritação conjuntival recente
	Acidente com animal peçonhento sem sinais e sintomas sistêmicos
	Dor lombar com sintomas urinários ou febre
	Prostração em crianças
	Febre persistente por + de 48 horas com uso de antitérmico
	Reação alérgica cutânea aguda (< de 12 horas)
	Infecção Local aparente com sinais sistêmicos
	Suspeita de Aborto
	História de chieira noturna/ Dor torácica ao tossir
	Abcesso com dor intensa (8-10)/ Ferida com sangramento compressível
Suspeita de doenças infecto contagiosas – <i>Encaminhar paciente para um local isolado dentro da unidade para aguardar consulta médica</i> (H1N1, Tuberculose, Meningite, Hanseníase, etc)	

CONSULTA DE ENFERMAGEM OU AGENDAMENTO DE CONSULTA MÉDICA “VERDE”	Tosse, congestão nasal, coriza, dor de garganta e Tax <38,5°C
	Dor crônica com piora recente < 6 na escala de dor
	Constipação Intestinal
	Assaduras em bebês
	Pediculose e Escabiose
	Inapetência e hipoatividade em crianças sem alteração de sinais vitais
	Atraso menstrual
	Diarréia/Vômitos sem sinais de Desidratação
	Corrimentos vaginais/Queixas ginecológicas
	Cefaléia sem hipertensão
	Dermatite crônica
	Dor aguda leve (1-3) sem sintomas associados e em pacientes sem história de coronariopatia ou embolia pulmonar
	Dor de característica muscular (localizada, evidenciada à palpação, que piora com movimentos dos membros)
	Sintomas urinários (disuria, oligo-anúria) recentes

AGENDAMENTO DE CONSULTA MÉDICA “AZUL”	Problemas ou queixas há mais de 15 dias
	Início de Planejamento Familiar (solicitação de contraceptivos) <i>(Médico/Enfermeiro)</i>
	Renovação de receitas
	Requisição e/ou retorno de exames
	Encaminhamento, contra-referências
	Histórico de cólica/ irregularidade menstrual
	Atestados e laudos

POSSÍVEIS INTERVENÇÕES SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (Atendimento de Urgência/Emergência)

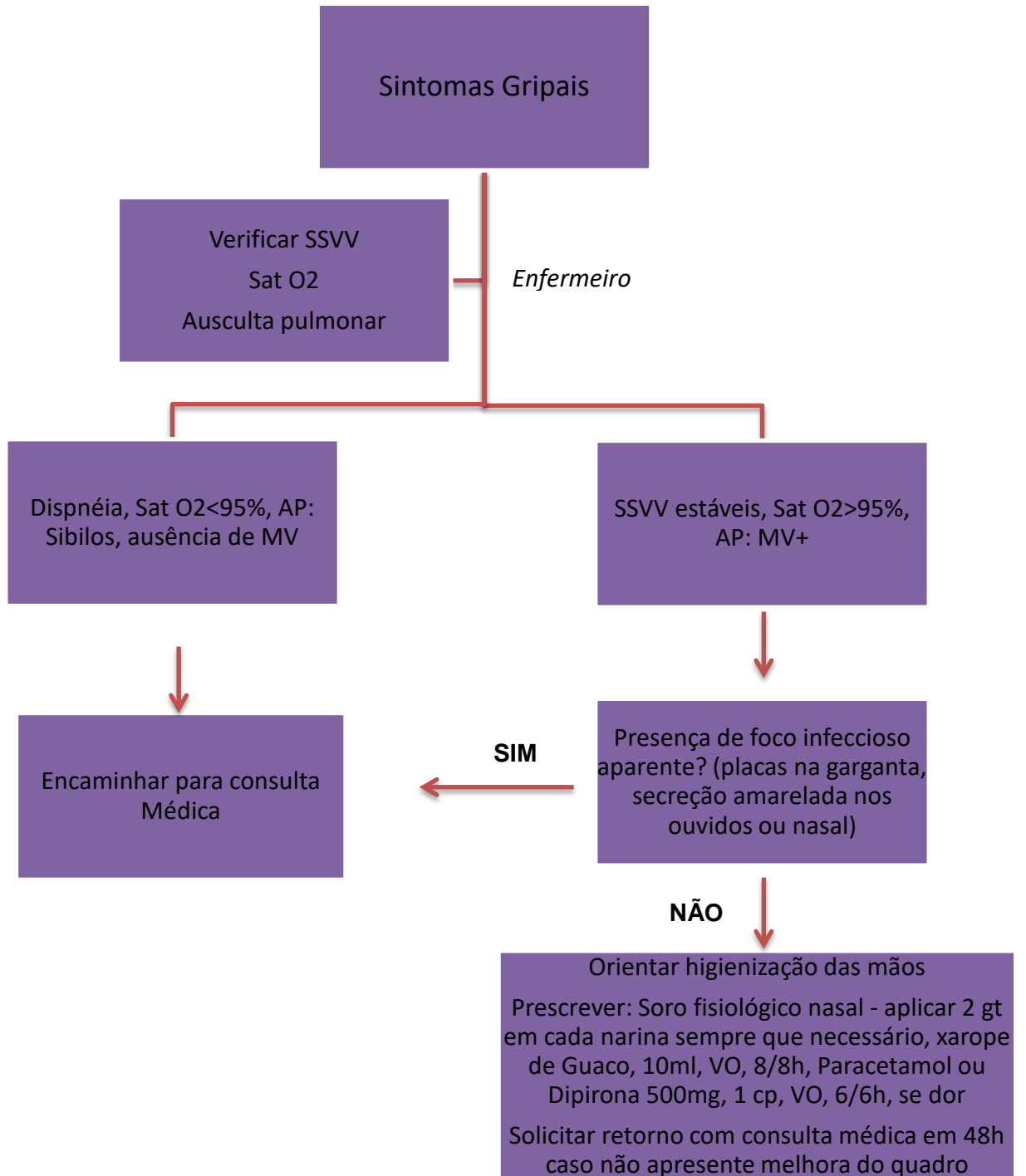
- Manutenção de vias aéreas;
- RCP;
- Oferta de O2;
- Puncionar acesso venoso calibroso;
- Conter hemorragia;
- Solicitar transporte via SAMU;

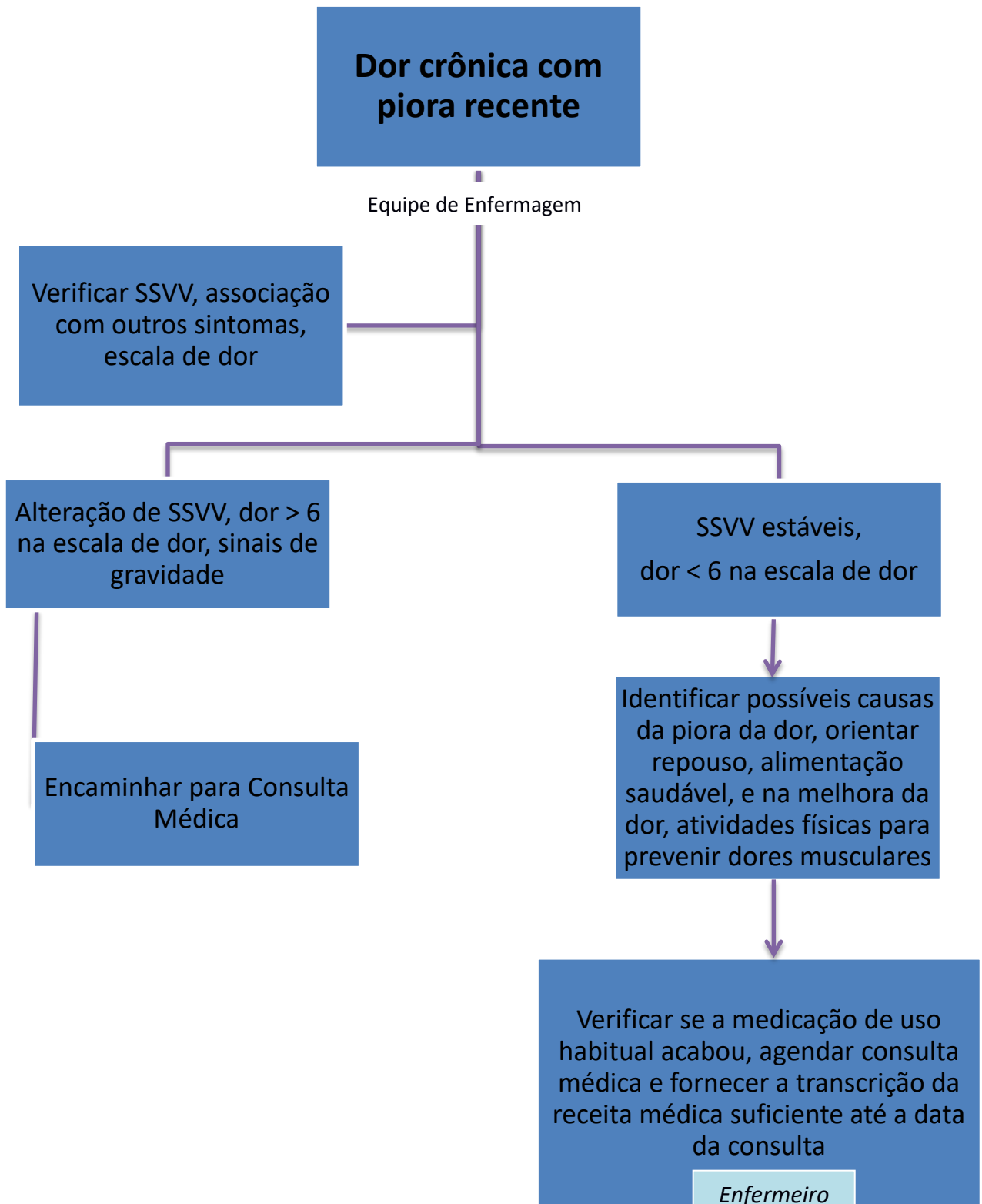
LARANJA E AMARELO: Manejo ou encaminhamento conforme Critério Médico

CONDUTAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

VERDE

Atendimento de Enfermagem: Técnicos, Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros Seguir os protocolos já instituídos no município de Pré- Natal e Puericultura





Constipação Intestinal em Adultos

Equipe de Enfermagem

Verificar SSVV, associação de outros sintomas, sinais de gravidade

Constipação em Crianças:
Seguir protocolo de Puericultura

Alteração de SSVV
sinais de gravidade

Encaminhar para
consulta Médica

SSVV estáveis,
sem sinais de gravidade,
histórico de constipação
crônica com uso abusivo
de laxantes

Agendar consulta
Médica

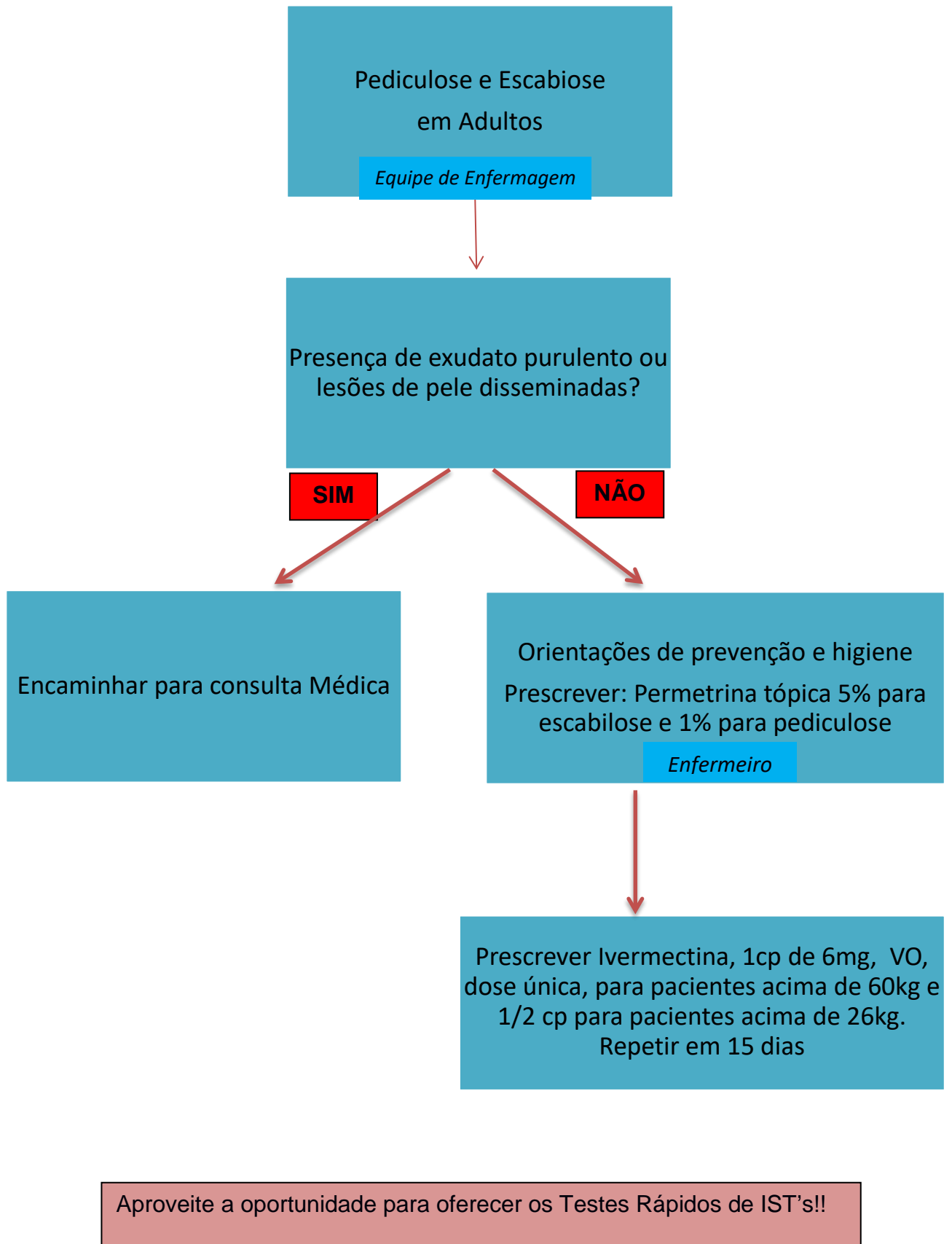
SSVV estáveis, sem
sinais de gravidade,
episódio recente de
constipação

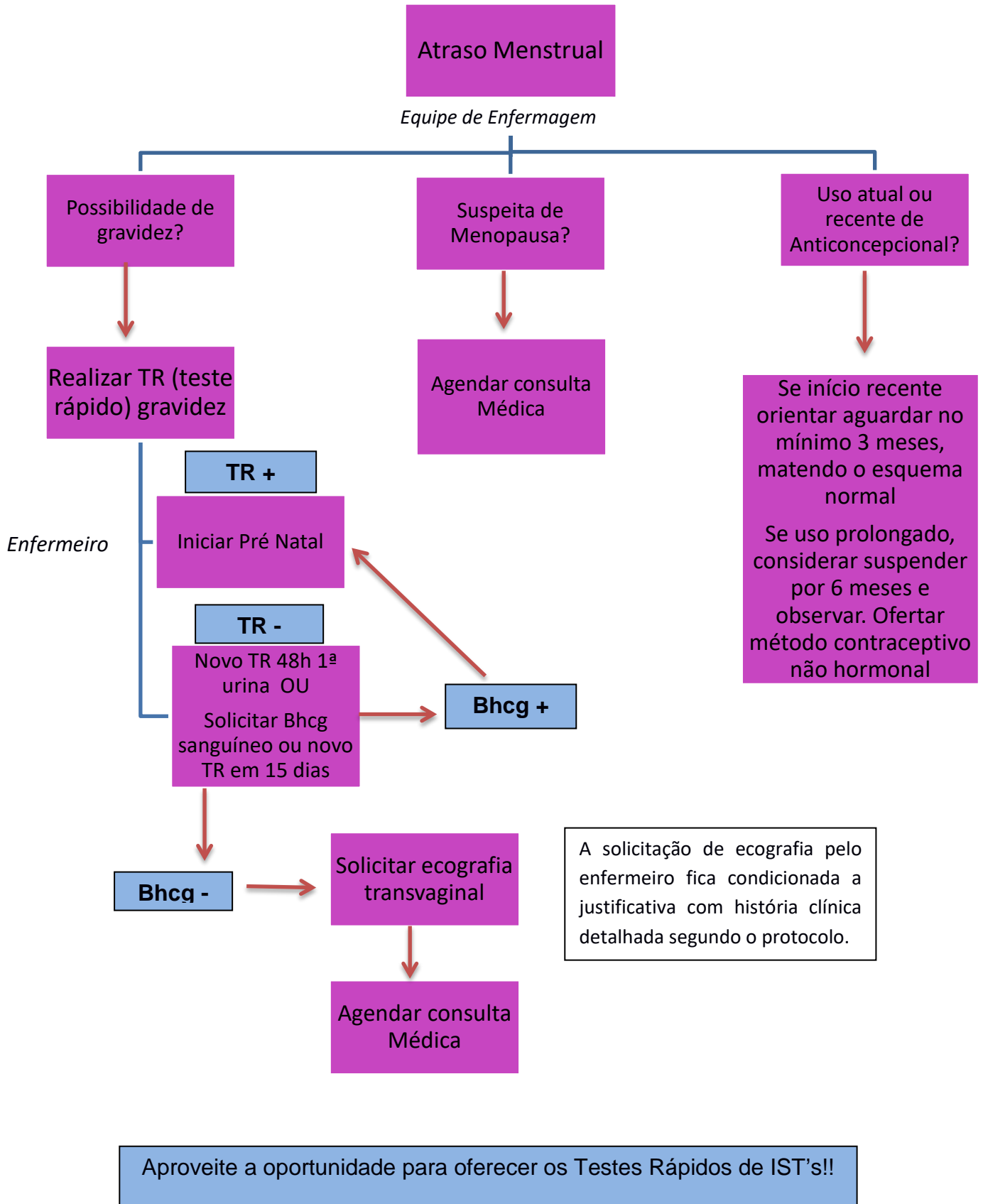
Orientar
alimentação rica em
fibras, aumentar
ingesta hídrica,
praticar atividades
físicas, massagens
abdominais

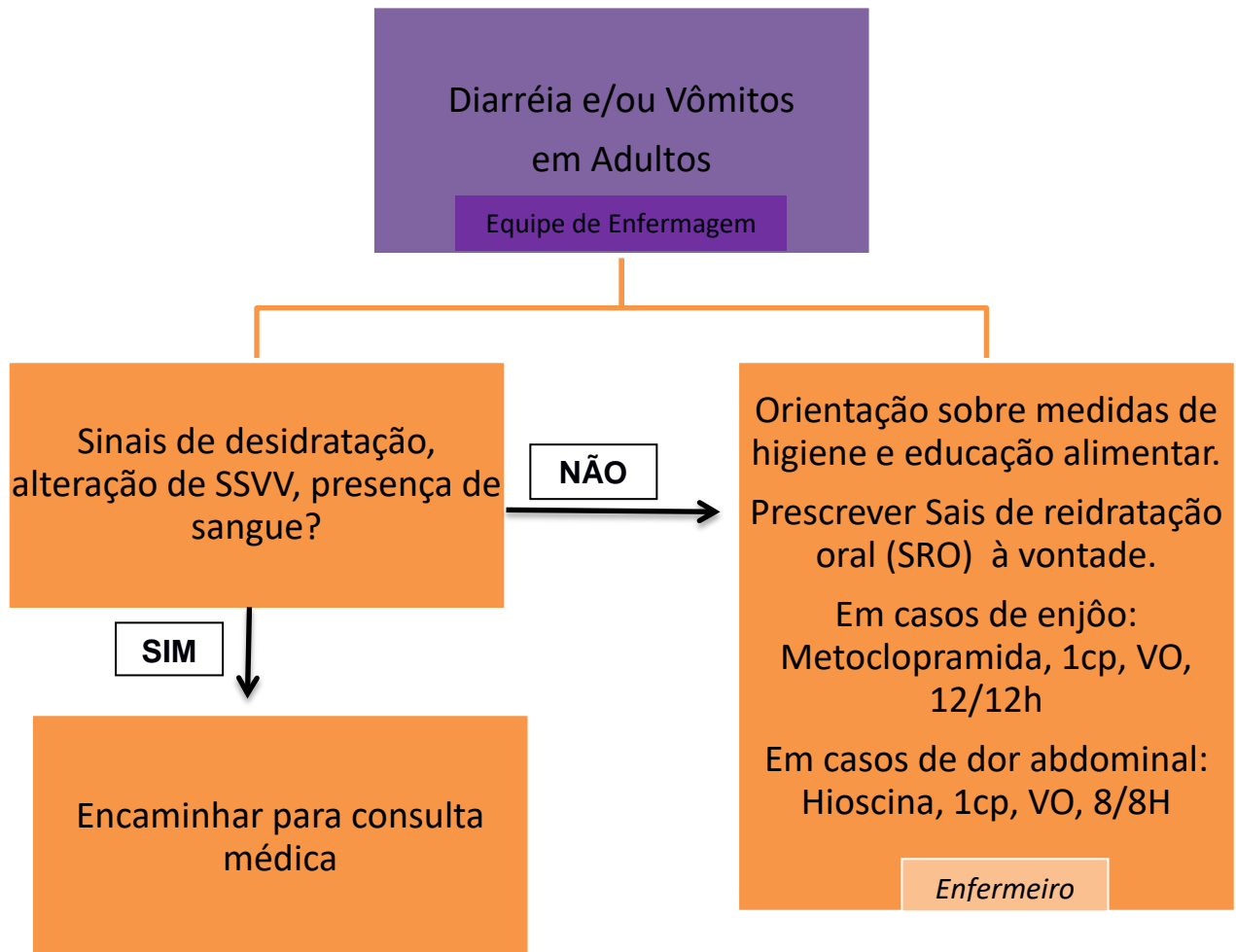
Enfermeiro

Eventualmente prescrever Óleo Mineral
10ml, VO, 1 a 3x dia, longe de refeições
e outros medicamentos

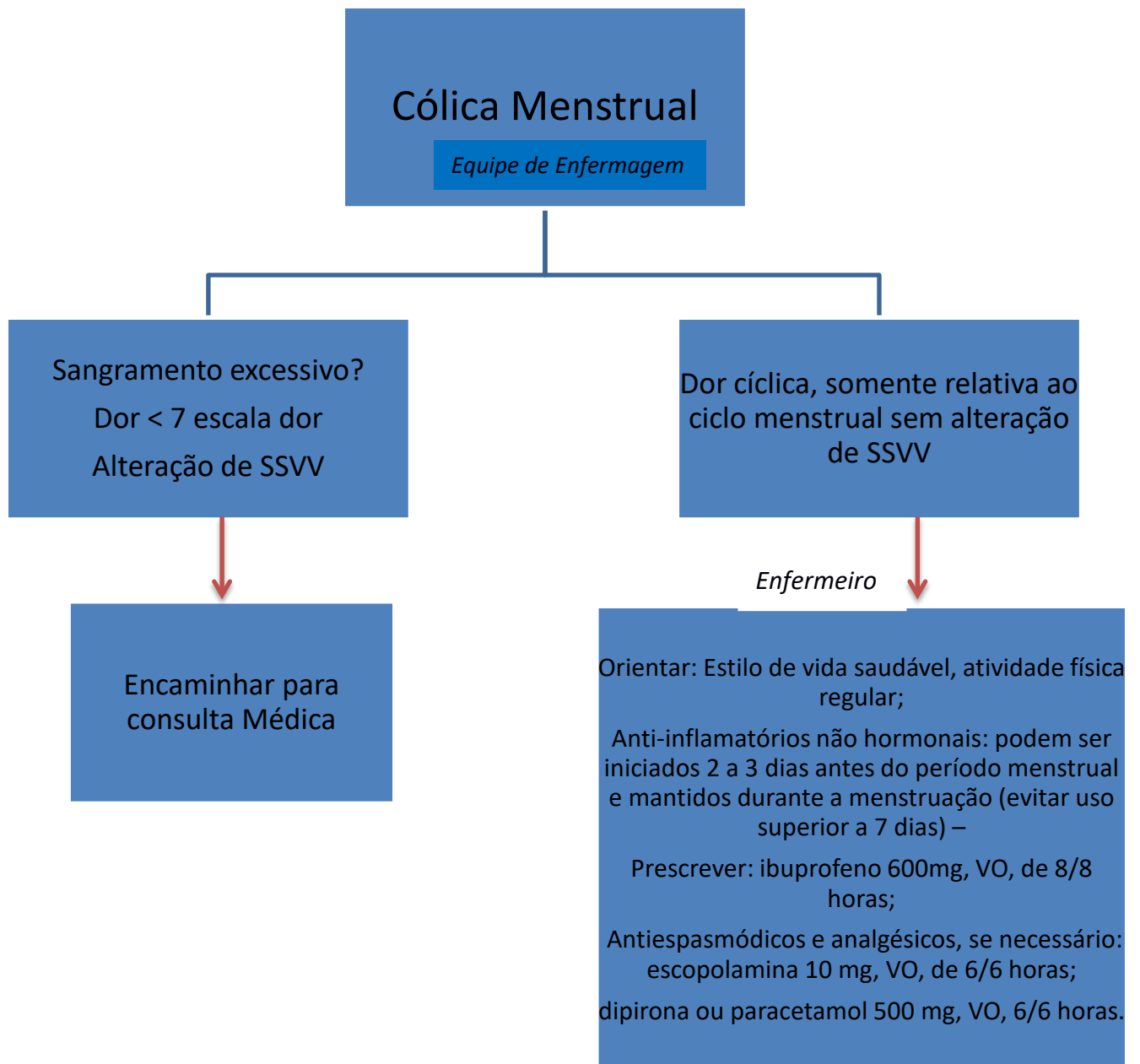
Solicitar Parasitológico de fezes se
persistir o quadro ou quando
houver suspeita de parasitoses.
Lembrar que o uso de alguns
medicamentos podem causar
constipação intestinal





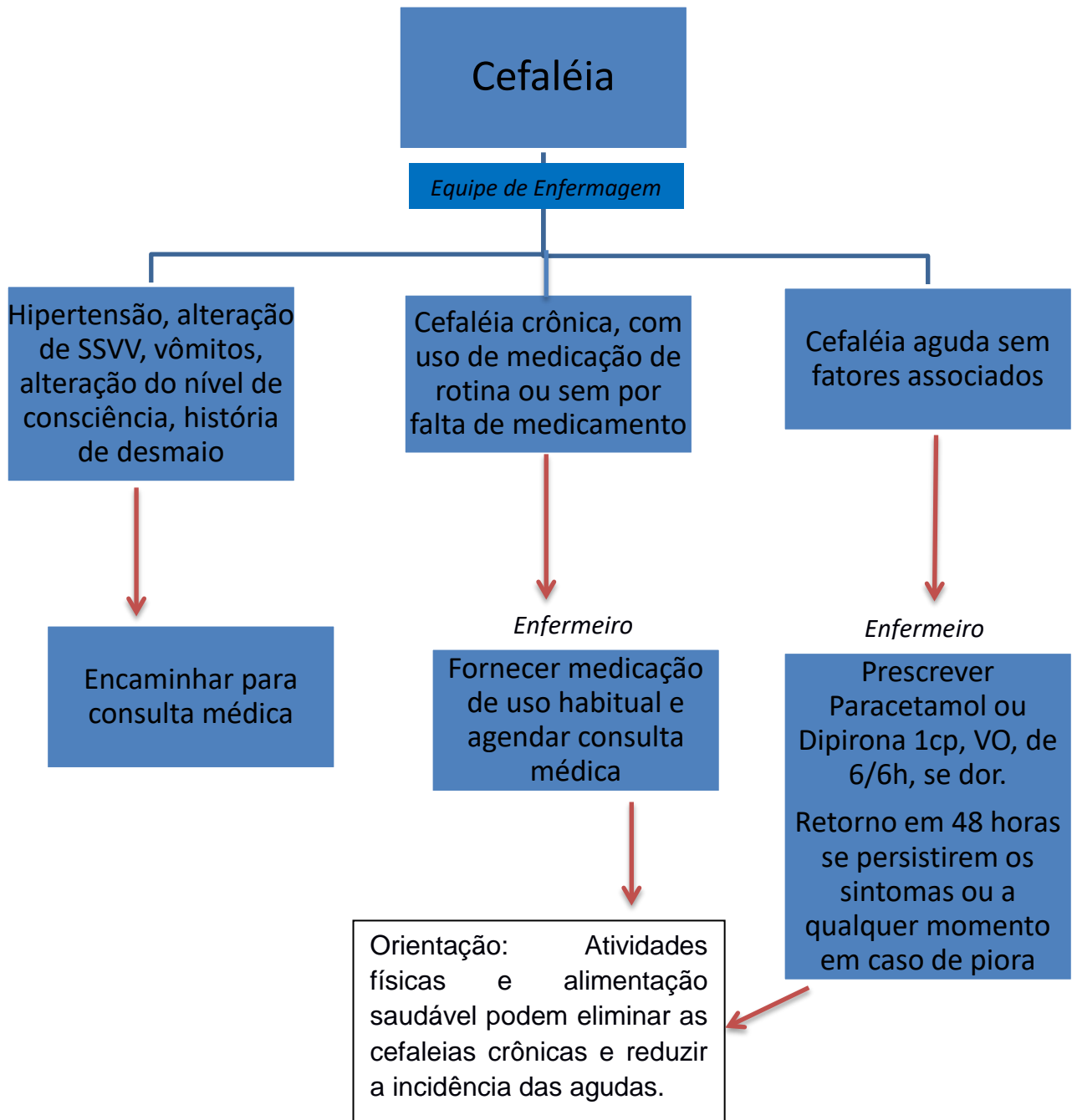


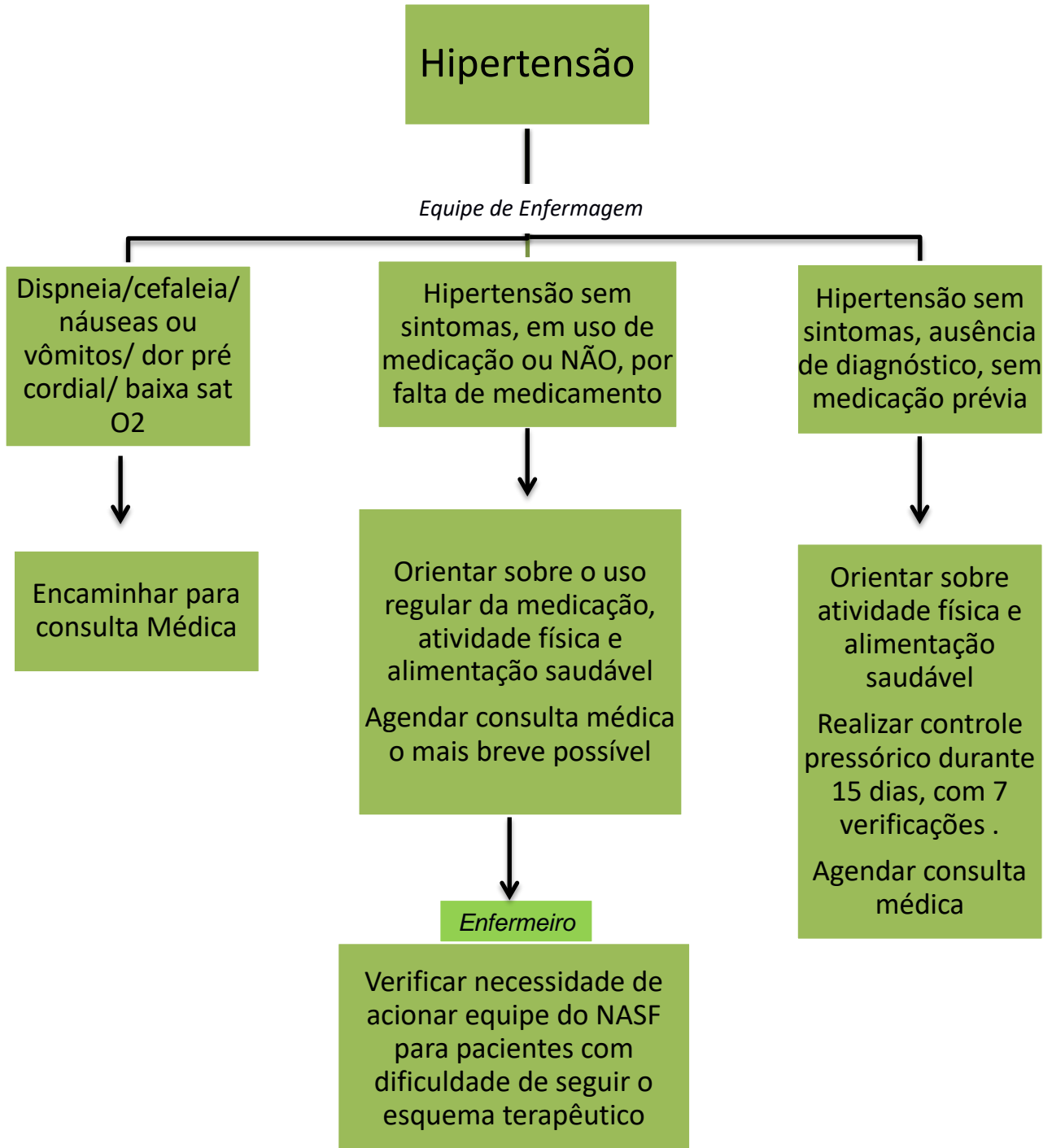
Diarréia/Vômitos em crianças: seguir protocolo de Puericultura



- Sangramento excessivo: sangramento abundante por mais de 7 dias.

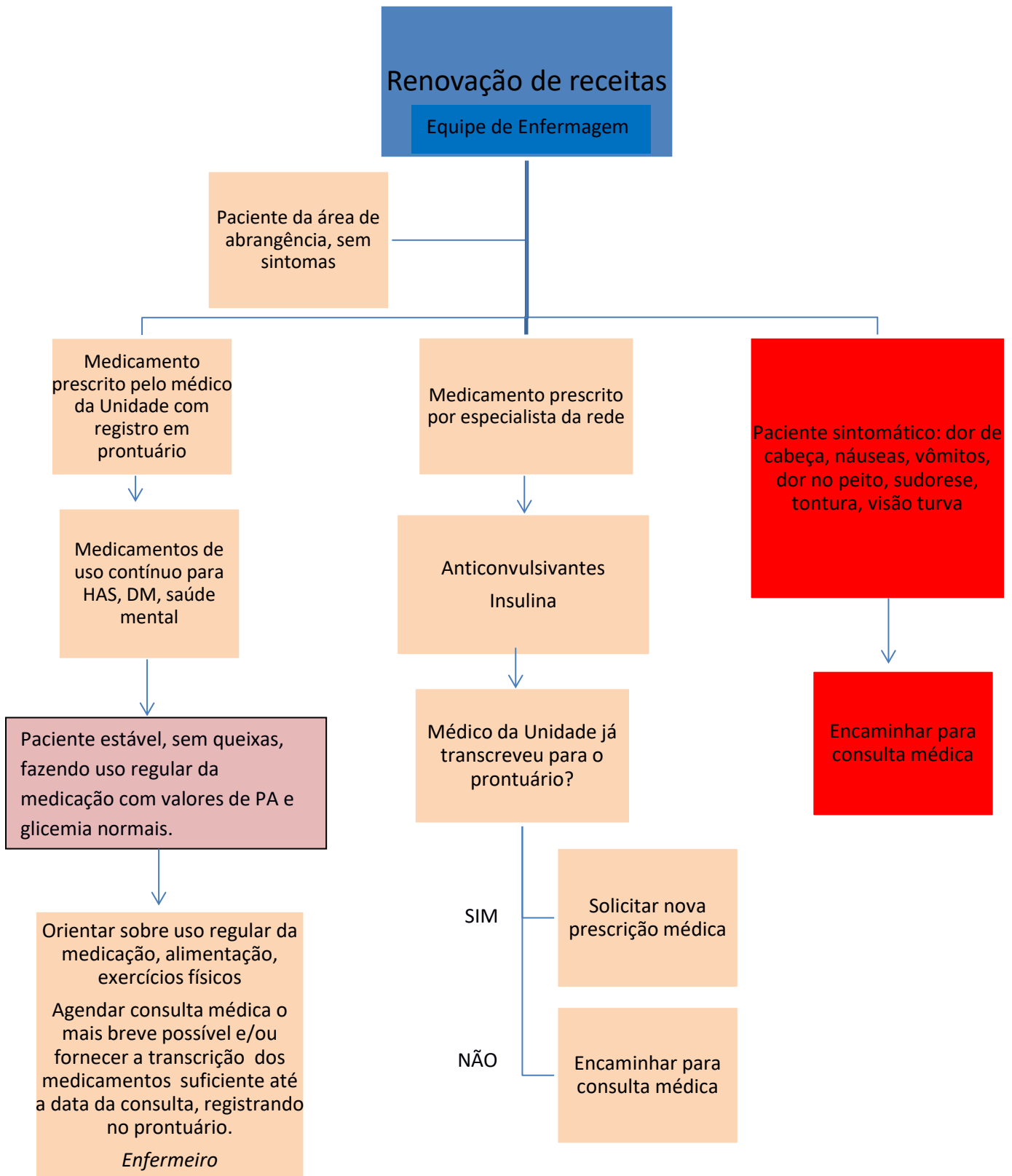
Aproveite a oportunidade para oferecer os Testes Rápidos de IST's!!



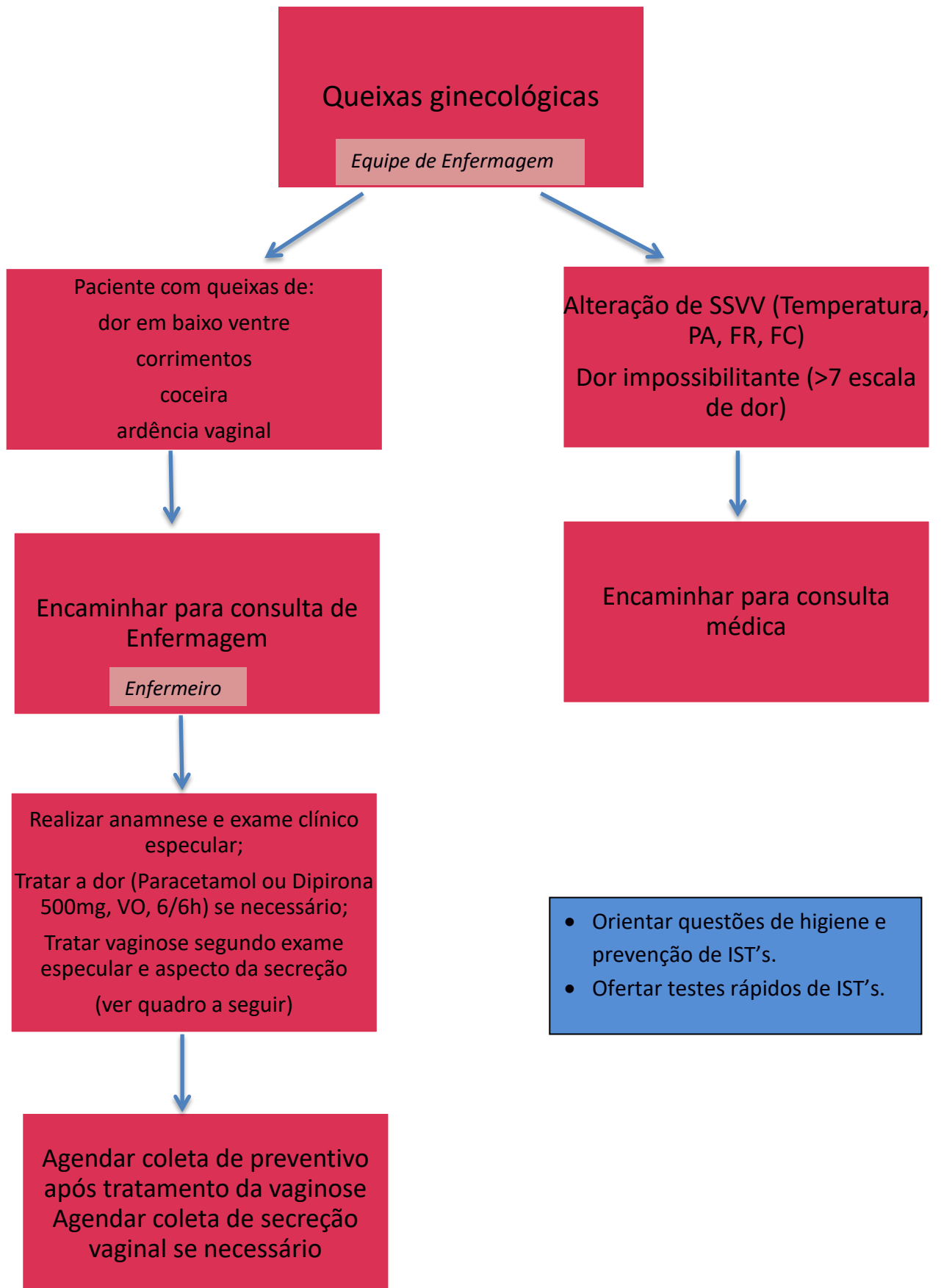


Elevação eventual de PA: ocorre quando há apenas alteração dos níveis pressóricos (independente do valor) sem queixas dos pacientes, não havendo necessidade de tratamento imediato.

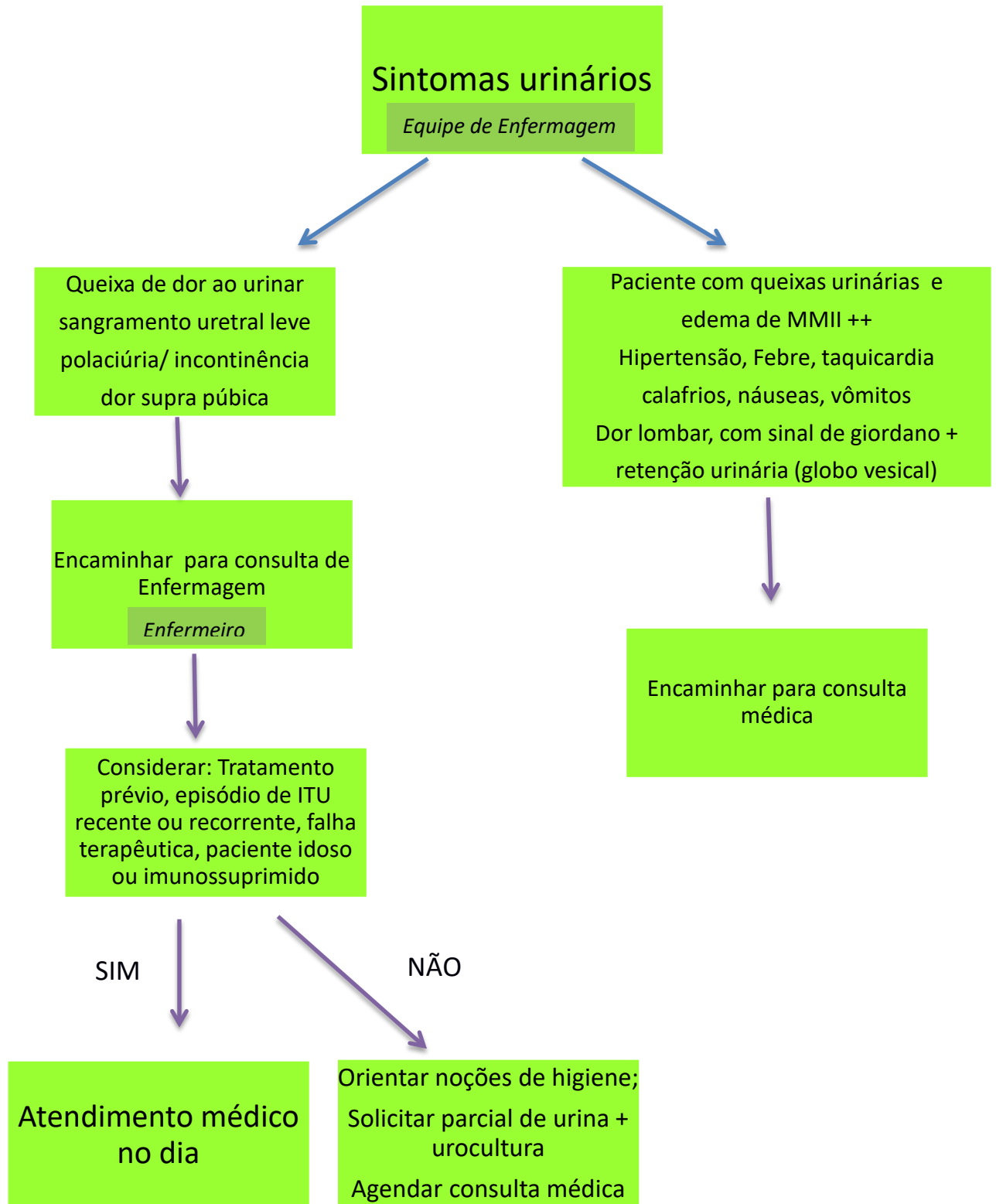
Pseudocrises hipertensivas: ocorre quando, apesar das elevações significativas da PA, associadas a queixas vagas de cefaleia ou sintomas de ansiedade relatadas pelo paciente, não há sinais de comprometimento de órgãos-alvo. Quando necessário, deve-se tratar os sintomas e não a hipertensão.



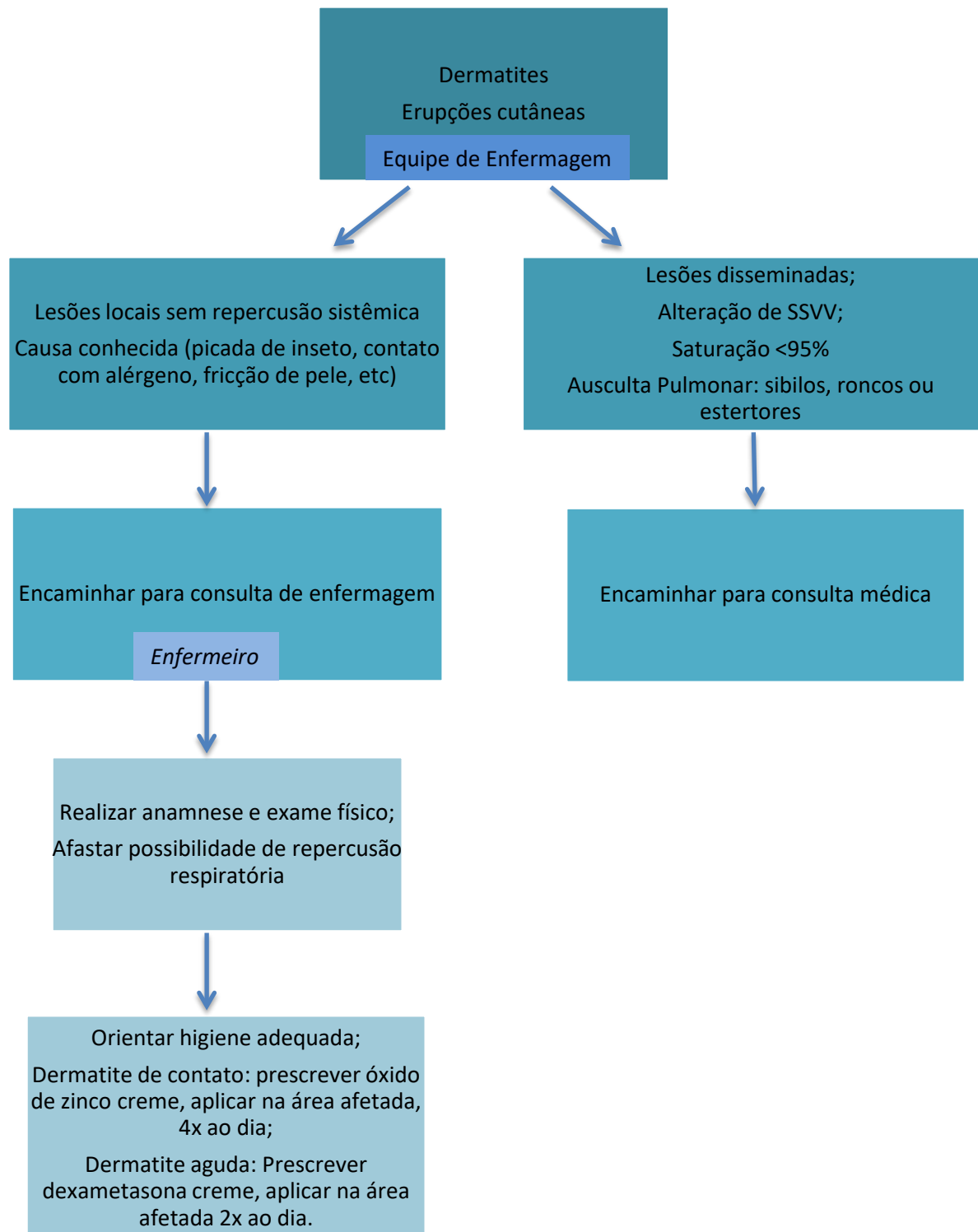
Medicamento de uso contínuo, controlados, antidepressivos ou benzodiazepínicos: paciente sem alterações de SSVV ou sintomas: orientar sobre a necessidade de procurar o serviço antes da medicação acabar, agendar consulta médica, inserir paciente em grupos específicos ou solicitar renovação da receita conforme rotina nos casos em que o médico da unidade já transcreveu para o prontuário.



Aspecto da Secreção	Agente etiológico	Tratamento (Médico/Enfermeiro)
Branca, grumosa, aderida à parede vaginal e ao colo; sem odor, prurido vaginal intenso, edema de vulva, hiperemia de mucosa	Candia spp	Miconazol creme a 2% - um aplicador à noite, ao deitar-se, por 7 dias OU Nistatina 100.000UI – um aplicador à noite, ao deitar-se, por 14 dias Em casos de resistência, utilizar tratamento oral: Fluconazol, 150mg, VO, dose única.
Acinzentada, cremosa, com odor fétido, mais acentuado após o coito. Sem sintomas inflamatórios	Gardnerella, mobiluncus	Via oral: Metronidazol, 500mg, a cada 12 hs, por 7 dias; Via vaginal: Metronidazol gel 100mg/g, 1 aplicador a noite, por 5 dias
Amarelo-esverdeada, bolhosa e fétida. Prurido intenso, edema de vulva, colo com petéquias e em framboesa.	Trichomonas TRATAR PARCEIROS	Metronidazol, 2g, via oral, dose única; OU Metronidazol, 250mg, via oral, 8/8hs, por 7 dias; OU Metronidazol, 500 mg, via oral, 12/12h por 7 dias
Podem ser assintomáticas em 70 a 80% dos casos; As queixas frequentes nos casos sintomáticos são: corrimento, sangramento pós-coito, dispareunia e disúria; Achados no exame físico: sangramento ao toque, material mucopurulento no orifício externo do colo e dor à mobilização do colo uterino	Neisseria gonorrhoeae TRATAR PARCEIROS	Exclusivo Prescrição Médica Primeira escolha: Ciprofloxacina, 500mg, VO, dose única (NÃO UTILIZAR EM GESTANTES E ADOLESCENTES); Segunda escolha: Ceftriaxona, 500mg, IM ou EV, dose única; • <i>Para prescrição de Ceftriaxona é necessário uma cultura de secreção vaginal, realizada na USF com swab endocervical;</i> • NOTIFICAÇÃO epidemiológica
	Chlamydia trachomatis TRATAR PARCEIROS	Exclusivo Prescrição Médica Primeira escolha: Azitromicina, 1 g, VO, dose única OU Eritromicina estearato, 500mg, VO, 12/12hs por 14 dias OU Eritromicina estearato, 500mg, VO, 6/6hs por 7 dias;



- Orientar higiene adequada para prevenção de ITU;
- Ofertar testes rápidos de IST's.



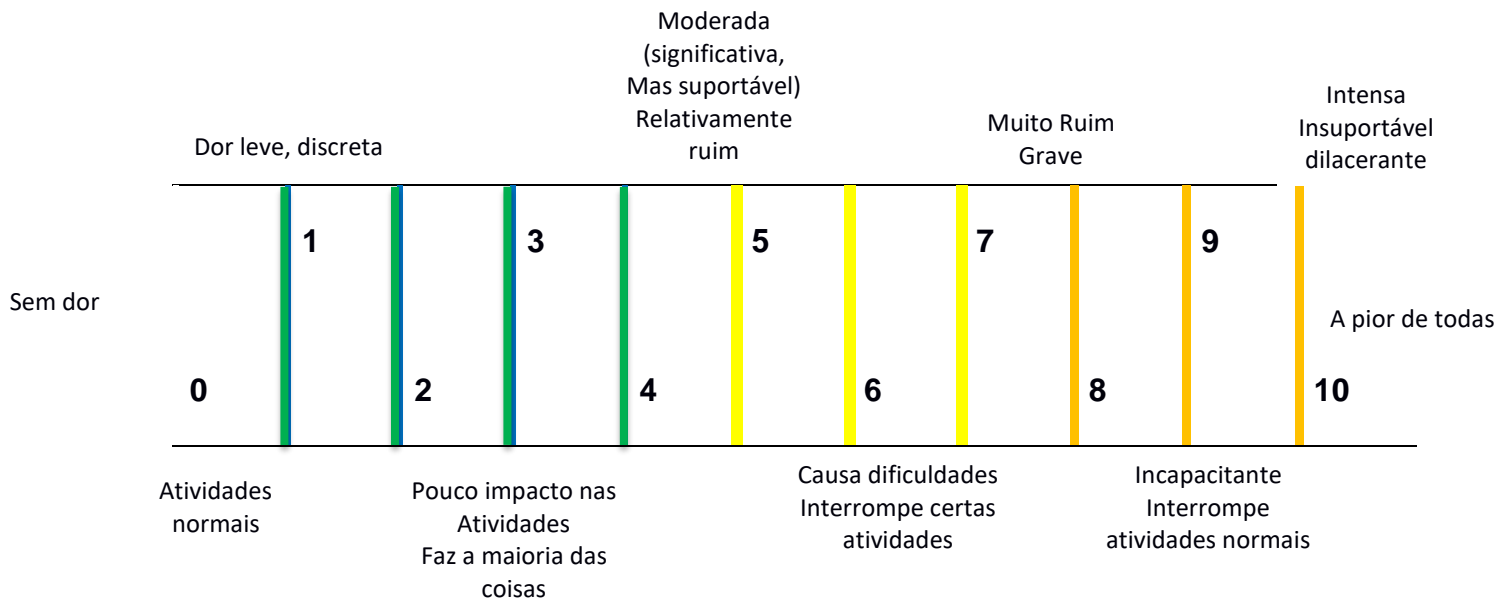
AVALIAÇÃO DA DOR NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A avaliação da dor integra o processo de classificação de risco proposto. Consiste no reconhecimento da importância da dor, pois esta avaliação ajuda a enquadrar alguns pacientes em categorias de maior prioridade, compreendendo a dor como 5º sinal vital.

Instrumentos de Avaliação da dor:

Existem vários instrumentos para mensuração da dor, nenhum deles é exato, devido a dor ser uma experiência individual e subjetiva. Os mais comuns são: Escala descritiva verbal, Escala visual analógica e Instrumentos comportamentais da dor.

O instrumento mais conhecido e utilizado é a Régua de dor, por ser de fácil aplicação e compreensão, resultando em resultados rápidos.



Técnica de Avaliação de Dor

- Identificar se o paciente já teve anteriormente uma dor semelhante;
- Reconhecer o grau de incapacidade para as atividades normais: Utilizar perguntas-chave como: A dor o impede de comer/beber/dormir/respirar bem? A dor o impede de caminhar, sentar, etc? A dor o impede de trabalhar/ estudar/ fazer compras?
- O paciente pode classificar sua dor como 10, porém demonstra capacidade de realizar suas atividades diárias, o que não é compatível com a dor que relata;

EXCEÇÕES: Pacientes com queixa de Dor pleurítica e dor precordial devem ser encaminhados para consulta médica independente da intensidade da dor:

- Dor precordial: Dor intensa ou aperto ou peso no meio do peito, que pode estar irradiando para o braço esquerdo ou pescoço. Pode-se associar sudorese e náuseas;
- Dor pleurítica: Dor em fincada localizada no peito que piora com a respiração, tosse ou espirro.

IMPORTANTE:

Durante toda a avaliação deve-se ter o cuidado de não induzir respostas, fazer perguntas claras e diretas, como por exemplo: “o braço dói? Quando começou a doer? O senhor conseguiu trabalhar hoje?

Evitar fazer afirmações, como por exemplo: o seu braço também dói, não é? É uma dor intensa que não diminui com o repouso, não é?

ESCALA DE COME DE GLASGOW

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura Ocular	Espontânea	4
	À Voz	3
	À Dor	2
	Nenhuma	1
Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta Motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL

Orientação para atendimento de urgência		
Riscos de urgência	Classificação	Recomendação
<p>Hemorragia intensa. Tomefação extensa com comprometimento sistêmico: dificuldade para engolir ou respirar ou atingindo a área dos olhos. Trauma facial maior: fratura óssea ou laceração facial extensa.</p>	Vermelho	Encaminhamento ao Hospital de referência
<p>Hemorragia menor. Traumatismo dento-alveolar ocorrido em tempo inferior a 2 horas. Tumefação relacionada a infecções de tecido mole e dor dentária: intensa, espontânea e contínua. Paciente institucionalizado, escoltado, internado. Usuário com mais de 60 anos, gestante, deficiente físico.</p>	Laranja	Atendimento prioritário
<p>Dor dentária: moderada a intensa, intermitente ou noturna, mas com períodos de calma e passível de controle por analgésico.</p>	Amarelo	Atendimento até 1 hora
<p>Usuário em situação urgente sob seu ponto de vista psicológico ou por entender merecer atenção diferenciada pela sua condição sistêmica (doença crônica descompensada).</p>	Verde	Atendimento em até 2 horas ou agendado para atendimento programado
<p>Usuário com dor dentária leve, sensibilidade dentinária; fratura de restauração; exodontia de decíduos; reparo de peça protética.</p>	Azul	Atendimento em até 4 horas ou agendamento para atendimento programado

Fonte: Governo do Estado do Paraná – Rede de Saúde Bucal

Tabela de critérios de estratificação de risco em saúde bucal	
Item	Escore padrão
Critérios Socioeconômicos e Cultural	
Desemprego do usuário ou responsável pela família	2
Usuário, mãe ou cuidador analfabeto	2
Usuário sem acesso à água fluoretada	1
Critérios Biológicos	
Condições crônicas: diabetes, hipertensão	2
Pessoa com deficiência intelectual	3
Paciente acamado	3
Usuário de álcool, tabaco ou outras drogas	3
Critérios odontológicos	
O usuário teve dor de dente nos últimos 6 meses	2
O usuário apresenta mancha branca ativa	1
O usuário apresenta lesão ativa de cárie	2
O usuário está com ferida na boca há mais de 15 dias	3
O usuário está com sangramento na boca	1
O usuário está com algum dente permanente mole	2
O usuário precisa de prótese total	2
O usuário precisa de prótese parcial	1
O usuário come doce ou toma refrigerante diariamente	1
O usuário não tem o hábito de escovar os dentes diariamente	2
Realizar a soma dos pontos para obter o escore total do usuário	

Riscos	Escore total	Recomendação	Monitoramento
Baixo risco	0 a 6 pontos	2 consultas	Anual
Risco Intermediário	7 a 12 pontos	3 a 5 consultas	Semestral
Grau 1	Até 4 dentes cariados	3 consultas	Semestral
Grau 2	Até 7 dentes cariados	4 consultas	Semestral
Grau 3	+ de 8 dentes cariados	5 consultas	Semestral
Alto Risco	13 ou + pontos	7 consultas	Mensal a trimestral

Fonte: Governo do Estado do Paraná – Rede de Saúde Bucal.

ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES NO ACOLHIMENTO

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:

- Acolher o usuário cordialmente;
- Realizar escuta inicial;
- Informar sobre a oferta de serviços da unidade e os fluxos de atendimento;
- Preencher ficha de atendimento do paciente, abrir atendimento no sistema de informação;
- Realizar o cadastro do cartão SUS quando necessário;
- Encaminhar os usuários dentro da unidade para atividades específicas: coleta de sangue, farmácia, vacina, etc;
- Encaminhar os usuários com queixas e sem atendimento agendado para a classificação de risco com a equipe de enfermagem;
- Agendar atividades de rotina para pacientes que fazem parte de programas específicos: Hiperdia, Gestantes, Puericultura, Saúde Mental, etc;
- Agendar consultas médicas e de enfermagem para pacientes assintomáticos, que necessitam de atendimento de rotina (ex: chackup);
- É proibido o encaminhamento de pacientes para outros pontos de atendimento da rede sem o conhecimento do enfermeiro ou médico da unidade de saúde;

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:

- Orientar as famílias quanto ao fluxo do Acolhimento e Classificação de risco;
- Realizar atividades educativas em sala de espera;
- Acolher o usuário cordialmente;
- Realizar escuta inicial;

- Encaminhar os usuários dentro da unidade para atividades específicas: coleta de sangue, farmácia, vacina, etc;
- Informar sobre a oferta de serviços da unidade e os fluxos de atendimento.
- Realizar o cadastro do cartão SUS quando necessário;
- Preencher a ficha de cadastro domiciliar e individual no e-sus;

TÉCNICO E AUXILIAR DE ENFERMAGEM:

- Acolher o usuário cordialmente;
- Identificar a necessidade da procura pelo serviço realizando os encaminhamentos necessários conforme protocolos;
- Verificar dados vitais identificando possíveis alterações;
- Sensibilizar e orientar continuamente o usuário sobre o fluxo do acolhimento e classificação de risco;
- Preencher os impressos, registrando as ações realizadas no acolhimento, a classificação atribuída a cada paciente e o encaminhamento realizado;
- Realizar ações educativas em sala de espera;
- Encaminhar para consulta médica, os pacientes identificados como padrão de risco (laranja e amarelo), com a ficha de classificação de risco devidamente preenchida e assinada;
- Participar do atendimento de emergência, executando ações sob a coordenação do médico e/ou enfermeiro;
- Participar da classificação de risco executando as ações previstas nos protocolos, conforme disposições da PNAB e COREN;
- Registrar os atendimentos e procedimentos realizados no sistema de informação;

- Não é permitido o encaminhamento de pacientes com queixas, para outros pontos de atendimento da rede sem o conhecimento do enfermeiro ou médico da unidade de saúde;

ENFERMEIRO:

- Acolher o usuário cordialmente;
- Identificar a necessidade da procura pelo serviço realizando os encaminhamentos necessários conforme protocolos;
- Verificar e avaliar os dados vitais;
- Sensibilizar e orientar continuamente a equipe e o usuário sobre o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco;
- Preencher os impressos, registrando as ações realizadas no acolhimento, a classificação atribuída a cada paciente e o encaminhamento realizado;
- Realizar ações educativas em sala de espera;
- Encaminhar para consulta médica, os pacientes identificados como padrão de risco (laranja e amarelo), com a ficha de classificação de risco devidamente preenchida e assinada;
- Realizar atendimento de emergência em conjunto com atendimento médico, coordenando as ações da equipe de enfermagem;
- Realiza a Classificação de Risco executando as ações previstas nos protocolos, conforme disposições da PNAB e COREN;
- Realizar consulta de enfermagem, anamnese, exame físico, solicitação de exames e prescrição de medicamentos previstos nos Protocolos Municipais instituídos;
- Realizar encaminhamentos para outros pontos de atendimento, quando necessário, de forma segura, garantindo a continuidade da assistência;

- Registrar os atendimentos e procedimentos realizados no sistema de informação e prontuário do paciente;

MÉDICO:


- Acolher o usuário cordialmente;
- Identificar a necessidade da procura pelo serviço realizando os encaminhamentos necessários conforme protocolos;
- Verificar e avaliar os dados vitais;
- Sensibilizar e orientar a equipe e o usuário sobre o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco;
- Realizar encaminhamentos para outros pontos de atendimento, quando necessário, de forma segura, garantindo a continuidade da assistência;
- Realizar atendimento de emergência em conjunto com equipe de enfermagem;
- Registrar os atendimentos e procedimentos realizados no sistema de informação e prontuário do paciente;
- Realizar consultas clínicas e/ou procedimentos dos pacientes agendados e classificados como risco (Laranja e Amarelo) pela equipe de enfermagem;
- Participar da discussão de casos e elaboração da agenda de atendimentos, em conjunto com a equipe identificando a melhor forma de realizar o acolhimento à demanda espontânea.

REFERÊNCIAS

- COREN/MG – Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás, 2ª edição; Goiânia, 2014.
- COREN/RJ – Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, 2012.
- Grupo Brasileiro de Classificação de Risco – Sistema Manchester de Classificação de Risco, 1ª edição; Belo Horizonte, 2010.
- Governo do Estado do Paraná – Rede de Saúde Bucal. Estratificação de Risco em Saúde Bucal. Curitiba, 2014.
- JUNQUEIRA, Simone Rennó; Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe. UNA-SUS, São Paulo.
- Ministério da Saúde – Cadernos de Atenção Básica. Acolhimento à Demanda Espontânea – Volumes I e II; Brasília, 2013.
- Ministério da Saúde – Instituto Sírio Libanês de Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica – Saúde das Mulheres, Brasília, 2015.
- Ministério da Saúde – Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.
- Prefeitura Municipal de São Luís – Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.
- Prefeitura Municipal de São Paulo – 1º Caderno de Apoio ao Acolhimento – São Paulo, 2004.
- RONCATO, Patricia Andreia Zanetti; ROXO, Cristiano de Oliveira; BENITES, Daiane Freire. Acolhimento com Classificação de Risco na Estratégia de Saúde da Família. Revista AMRIGS, Porto Alegre, n.56, v.4, 2012.

APÊNDICES

Apêndice A – Ficha de Encaminhamento para consulta Médica na USF

 <p>Saúde da Família</p>	<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA</p> <p>COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA</p> <p>FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</p>
--	---

ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA MÉDICA NA USF

CLASSIFICAÇÃO: LARANJA E AMARELO

Unidade de Saúde: _____

Data: ___/___/___ Hora: _____:_____ Ficha Familiar: _____

Nome: _____ Data Nascimento: ___/___/___

Queixa Principal (motivo pelo qual procurou a USF):

Evolução (quando começou, qual a intensidade, uso de medicações, impossibilidades):


Parâmetros: Temp: _____ °C Dor: _____ PA: _____ x _____ mmHg FC: _____ bpm
 FR: _____ rpm SatO2: _____ % Glicemia: _____ mg/dl Glasgow: _____
 Edema: MMII _____ MMSS _____

Classificação: Vermelho () Laranja () Amarelo () Verde () Azul ()

Desfecho: Consulta Médica () Consulta de Enfermagem () Outros: _____

Responsável pela classificação: _____ COREN: _____

ANEXO I – Protocolo de Identificação Segura dos Pacientes

 <p>Saúde da Família</p>	<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA</p> <p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</p> <p>COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA</p>
---	--

IDENTIFICAÇÃO SEGURA DOS PACIENTES

Finalidade: Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

Quem deve realizar: todos os funcionários da unidade de saúde

Como fazer:

- Solicitar ao usuário um documento oficial com foto e sempre que possível o cartão SUS.
- Confirmar se é o mesmo usuário através de três diferentes parâmetros como: nome completo, nome da mãe e data de nascimento;
- Realizar a confirmação da identificação do paciente antes de cada cuidado prestado;
- Notificar todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente à chefia imediata.

Referência:

- Ministério da Saúde. Protocolo de Identificação correta do paciente, Anexo II.

Disponível em: file:///C:/Users/SMS/Downloads/prot_identificacao_do_paciente.pdf