



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCOLO:
HUMANIZAÇÃO, ACESSO, ACOLHIMENTO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Elaboração Técnica:

Rosângela Franciscato da Silva - Enfermeira - Coren-PR 184.704

Revisão Técnica:

Pâmela Bodaneze - Enfermeira - Coren-PR 615.156

Silvia Franceschini - Enfermeira - Coren-PR 208.462

Silvana Camana - Enfermeira - Coren-PR 222.117

Clebes Iolanda Leodice Alves - Enfermeira - Coren-PR 633.872



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HUMANIZAÇÃO, ACESSO, ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

A Humanização coloca para todos os atores das instituições de saúde o desafio de repercutir os princípios do SUS nas práticas concretas dos serviços, nas formas de organizar e fazer a gestão dos processos de trabalho para o cuidado fortemente inclusivo, equânime, que vincule pessoas a pessoas.

Requer a participação ativa e compartilhada de usuários, trabalhadores e gestores para a produção de territórios saudáveis.

Liderança, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, tomados na prática pela necessária dissociabilidade entre gestão e atenção, constituem linhas estratégicas, transversais a todo trabalho de humanização das práticas de cuidado.

Dos Princípios e Diretrizes: Clínica Ampliada; Acolhimento; Gestão Participativa; Cogestão; Defesa dos Direitos dos Usuários; Valorização do Trabalho e do Trabalhador; fomento das grupalidades, coletivos e redes. (BRASIL, 2004)

Dos Dispositivos: Acolhimento em função da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco; Apoio Matricial; Projeto Terapêutico singular;

Projetos de Ambiência; Colegiados de Gestão; Conselho Gestor; Contrato de Gestão; Sistemas de Escuta; Equipe Multiprofissional; Carta dos Direitos dos Usuários; Educação Permanente; Grupos de Trabalho de Humanização/Apoiadores (GTH). (BRASI, 2004)

1.1. ORGANIZAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A atenção primária (AP) cumpre, no contexto da reorientação do modelo de atenção, no qual se operam mudanças próprias à sua Reforma, a função estratégica de ordenar as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Superar a inversão histórica de ter hospital, em geral às grandes emergências, como referência para problemas comuns, considerando aqui a prevalência das doenças crônicas, cujo acompanhamento sistemático cabe no nível dos cuidados primários de saúde; e mesmo o uso de especialidades sem garantia de continuidade e pertinência nas linhas de cuidado, define alguns dos principais desafios desta mudança.

Nesse sentido, a APS tem a função de coordenar o cuidado e qualificar o percurso do usuário no SUS. Não por acaso, consolidá-la como porta de entrada do Sistema, possibilita construir respostas mais próximas das reais necessidades da população, na moldura dos seus territórios de vida, e qualificar o uso dos outros níveis de atenção. (OPAS, 2011)

Ao encontro, compreende-se que o trabalho de organização do acesso estrutura-se sob direção dos atributos da atenção primária.

O 1º contato diz da vinculação, da base de confiança, da necessidade da Unidade de Atenção Primária funcionar como referência para o usuário sempre que ele se veja diante de um novo problema, quando ele precise do Sistema, inclusive para comunicar e orientar o acesso aos outros níveis de atenção, quando justificado (Starfield, 1992).

A coordenação pressupõe para a Equipe responsável pelo usuário/família, trabalhar para preservar a continuidade, o aporte regular de cuidado, sempre tomado em sua perspectiva longitudinal, razão pela qual é fundamental para garantir e qualificar a integralidade da atenção: a) pela dimensão ampliada das necessidades dos sujeitos em cuidado que a Equipe compreende; b) por articular o conjunto de serviços que atendam aos problemas comuns da população adscrita, em suas diferentes expressões e causas; e c) por adotar critérios que



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

garantem à equidade, a pertinência clínica, e a indicação da melhor resposta à situação de saúde do usuário quando orientado aos outros níveis de atenção, garantindo o seu retorno à Equipe responsável por ele e a sequência do cuidado.

Em síntese, a organização do acesso deve ser admitida em sua complexidade, posto o trato comum de reduzi-la à porta de entrada das Unidades de Saúde, que, embora cumpram função estratégica, pode-se afirmar essencial (não exclusiva) ao diagnóstico de como os usuários utilizam o SUS, não define em si a garantia do acesso à saúde, que, para além da assistência no sentido restrito, deve integrar políticas, programas e ações de promoção da saúde e proteção da vida, de vigilância em saúde, de prevenção de agravos, de diagnóstico e tratamento, de reabilitação, ampliadas ao contexto de vida dos usuários, focando na família como sujeito da atenção, em sua orientação comunitária.

1.2. Do acolhimento:

“Inclui a recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário” (Brasil, 2004).

Acolhimento não é Triagem

Triagem – caracteriza uma ação pontual, focada no evento clínico (na queixa-clínica), limitando-se à divisão: quem não deverá ser atendido x quem deverá ser atendido. O foco está na doença, e, neste caso, a coordenação do cuidado, a vinculação e a responsabilização das equipes pelo acompanhamento contínuo do usuário nos diferentes momentos do processo saúde-doença-cuidado não se constitui como base do trabalho.

Outro aspecto importante relaciona o modo como a triagem foi incorporada no funcionamento dos serviços de saúde, em algumas realidades, não sendo incomum critérios como: nº de vagas na agenda (definidos previamente) e ordem



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de chegada (independente da necessidade clínica) definir o acesso do paciente ao serviço. É fato encontrar a triagem setorizada e realizada por funcionários administrativos.

Acolhimento – como diretriz, caracteriza um processo dinâmico, contínuo, que integra ações, profissionais, serviços, ferramentas e tecnologias para o alcance do melhor nível de resolubilidade às necessidades das pessoas usuárias, envolvendo todas as etapas da produção do cuidado.

Organiza-se sob orientação decididamente inclusiva, de modo que, ao abordar o usuário e escutá-lo em sua demanda põe em trabalho:

O que o usuário busca? Qual é a sua necessidade (o que inclui uma escuta qualificada, uma avaliação técnica)? Como será atendido em sua necessidade? Em que tempo? Como a equipe (e cada profissional dentro da área de sua competência) vai participar? Que oferta de cuidado constitui a melhor resposta à necessidade apresentada? O que pode ser potencializado no encontro com o usuário para além do que se coloca em evidência na situação apresentada? Que outras necessidades e possibilidades podem ser identificadas e trabalhadas?

Todo usuário que busca atendimento na Unidade de Atenção Primária sem estar agendado (programado), portanto, caracterizando demanda espontânea encaminhado de outro ponto de atenção ou por conta própria, deve ser atendido no mesmo dia e receber a resposta pertinente à sua necessidade, no tempo adequado, o que pode refletir em consulta ou em outra oferta de cuidado, no mesmo dia ou a ser agendada.

Idosos, gestantes, crianças, portadores de necessidades especiais, outros usuários em situação de maior vulnerabilidade, sofrimento, e risco devem ser priorizados. Não é por ordem de chegada, e sim de necessidade.

A resolubilidade aqui está em ser escutado, avaliado, compreendido e atendido em sua necessidade, em receber uma resposta que, se não resulta na solução imediata, inicia o processo para tal alcance.



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O positivo não está necessariamente em atender exatamente ao que é pedido. Em alguns casos, não responder ao que foi inicialmente endereçado pode repercutir o necessário cuidado. O que não significa negar a legitimidade do pedido, mas compartilhar com o usuário o entendimento e a construção da solução adequada, respeitando seus direitos e seu poder de decisão, bem como o compromisso profissional de proteger a vida.

Como dispositivo clínico (clínica ampliada), busca garantir a equidade.

Para tal, compreende avaliação baseada em critérios clínicos, incluindo, entre outros recursos, a avaliação do risco e da vulnerabilidade para a definição de prioridade.

1.3. Objetivos:

Garantir acesso, avaliação e cuidado resolutivos. Organizar o atendimento à demanda não-programada (demanda espontânea) definindo prioridades por meio de critérios clínicos, e não por ordem de chegada ou vaga na agenda.

Avaliar queixas clínicas mais frequentes, comuns, presentes no cotidiano dos serviços, e o atendimento a situações de urgência menores na detecção precoce dos casos que se agravaram, organização e simplificação do processo de trabalho, aumento do grau de satisfação dos usuários e profissionais de saúde.

1.3.a. Pressupostos:

Organizar o processo de trabalho, a linha de produção do cuidado; Operar a gestão da clínica; Inovar e simplificar a prestação de cuidados; Adequar os perfis de oferta; Estruturar a rede para garantia do acesso e da continuidade do cuidado nos três níveis de atenção; Transformar a relação trabalhador - usuário baseado em parâmetros éticos e de solidariedade.

1.4. Da organização operacional do Processo de trabalho:



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Toda Unidade de Atenção Primária deve ter o seu Plano de Acolhimento elaborado, discutido e validado por todos os trabalhadores da Unidade, com fluxos bem definidos, protocolos discutidos e validados pela Equipe.

Deve estar conciliado sempre às necessidades da População, e, para tal, cabe atualizá-lo sempre que necessário.

Quanto à elaboração, orienta-se colocar em análise o percurso do usuário:

Como se dá o acesso do usuário, em suas necessidades de saúde, ao atendimento em seu Serviço? Ao chegar à Unidade, a quem ou para onde o usuário se dirige? Quem o recebe? De que modo? Qual o caminho que o usuário faz até ser atendido? O que se configura como necessidade de atendimento no serviço? Quem a define? O que não é atendido e por quê? Como você percebe a escuta à demanda do usuário? Que profissionais participam desse processo? Que tipo de agravos à saúde são imediatamente atendidos? Em quanto tempo? O que os define como prioritários? Como é feito o encaminhamento dos casos não atendidos na Unidade? Que procedimentos são realizados e quem responde por eles? Há articulação com a rede de serviços de saúde (sistema de referência e contra referência)?

Estas questões (BRASIL, 2004) podem ser potencializadas no uso de uma ferramenta importante para o planejamento, em especial do acesso, o Fluxograma Descritor (Franco e Merhy, 2003; 2009), porque possibilita analisar, a partir da perspectiva do usuário, todas as etapas do processo de trabalho e do cuidado ao usuário. Esta análise pode subsidiar a construção de fluxos, regras, dinâmicas de trabalho mais funcionais, resolutivas e equitativas às necessidades da população.

Recomenda-se que o Plano de Acolhimento seja discutido com os usuários vinculados à Unidade, para que possam conhecer a proposta, compreender, esclarecer suas dúvidas, e agregar suas colaborações.



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

É fundamental que a Equipe esteja sensibilizada para abordar questões relativas a estigmas, preconceitos e situações de discriminação promovendo inclusão e possibilitando ao usuário condições para a melhor utilização dos serviços disponíveis na Unidade de Saúde e em outros setores, grupos e instituições.

Os usuários, seus familiares e/ou acompanhantes devem ser sempre avisados sobre o tempo de espera para qualquer consulta, procedimento ou exame. As condutas terapêuticas adotadas devem ser informadas, e todas as dúvidas dos usuários e de seus familiares e/ou acompanhantes devem ser esclarecidas, bem como as orientações pertinentes ao cuidado. Os casos de urgência não podem ser dispensados sem avaliação médica, o que não deve ser definido pela agenda do médico, e sim pela situação clínica. Não atender a esta orientação pode implicar em omissão de socorro.

O tempo médio de espera pelos serviços deve ser monitorado pela Equipe, e sempre adequado a sua necessidade.

1.5. Acolhimento à demanda espontânea:

O recepcionista realiza a 1ª escuta, avalia a necessidade do usuário, define prioridade e a resposta adequada (dentro de sua área de competência, considerando o conjunto de atribuições discutidas e validadas pela equipe). Resolve ou prioriza o atendimento do Enfermeiro ou do Médico ou do odontólogo.

Deve incluir outros profissionais da Equipe sempre que avaliar necessário e a situação exigir.

Não cabe ao recepcionista fazer avaliação clínica.

As queixas clínicas associadas a eventos agudos devem incluir a avaliação do Enfermeiro ou do Médico ou do odontólogo (risco odontológico), o que não exclui a possibilidade de escuta/avaliações conjuntas.



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Agente Comunitário tem recursos para priorizar uma consulta, na medida em que a demanda espontânea não se reduz aos eventos agudos. E mesmo alguns casos, dada à urgência, podem seguir direto para o médico. E pode resolver a questão do usuário sem precisar incluir outros profissionais, o que não quer dizer que não vá compartilhar as decisões nas reuniões de equipe ou em momentos necessários.

O Técnico de Enfermagem acolhe, realiza procedimentos, como aferição de sinais vitais, resolve dentro de sua área de competência e/ou prioriza o atendimento do enfermeiro ou médico ou participação em outra modalidade de cuidado.

Ao Enfermeiro, cabe acolher, fazer a avaliação clínica, classificar o risco e vulnerabilidade (com base em Protocolo e POP), identificar a possibilidade de agravamento, definir prioridade, condutas e o tempo terapêutico adequado. Resolve ou prioriza encaminhamento para consulta médica, do odontólogo ou ainda para outra modalidade de cuidado. Pode identificar a necessidade de encaminhamento para outro ponto de atenção, o que, neste caso, deverá incluir avaliação e decisão médica, realizando a consulta de enfermagem quando pertinente.

O médico acolhe, realiza a consulta conforme prioridade identificada pela Equipe (o que o inclui). Na ausência do enfermeiro ou quando se avaliar pertinente, o Médico poderá acolher, fazer a avaliação clínica, classificar o risco e vulnerabilidade (com base em Protocolos e POP), identificar a possibilidade de agravamento, definir prioridade, condutas e tempo terapêutico adequado. Resolve dentro de sua competência, o que pode incluir encaminhamento para outro ponto de atenção.

No acolhimento deve-se potencializar o encontro com o usuário, e, uma vez que não se reduz ao evento agudo e a consulta médica como única, possibilita: Orientar o usuário sobre o fluxo do atendimento; Agendar consultas; visitas domiciliares; outras atividades; Iniciar ações de cuidado (previstas em Protocolos



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

e linhas guias); Orientar sobre hábitos saudáveis; Prestar informações que possibilitem melhor utilização dos serviços (Carteira de Serviços); Atualizar o cadastro; Incluir em ações programáticas; Orientar sobre os direitos e deveres dos Usuários; Informar e encaminhar para outros equipamentos que envolvam ações; Inter setoriais, quando necessário. Ainda que o processo circunscreva uma engrenagem na produção do cuidado, ele é e deve ser sustentado como um processo dinâmico, sendo de extrema importância compreender que, o fato de cada profissional ter sua capacidade resolutive potencializada (o médico - priorizado para a realização das consultas que se fizerem necessárias, sendo importante retaguarda para os demais profissionais; o enfermeiro para os eventos agudos que precisam de avaliação; o técnico de enfermagem para os procedimentos...), não significa, em hipótese alguma, que este fluxo não possa comportar mudanças sensíveis ao contexto de cuidado, ou que cada profissional tenha o seu repertório reduzido. Traduz isto sim, uma organização que se mostra funcional, na medida em que não está centralizada na consulta médica, valorizando todas as práticas de cuidado e a capacidade resolutive de todas as categorias profissionais, e da equipe.

O que vai qualificar este processo é o trabalho em equipe; o conhecimento dos usuários; de seus projetos de cuidado, de suas necessidades, e a organização do serviço e do processo de trabalho.

Este trabalho envolve tecnologias de alta complexidade e refinamento, e de baixa densidade. As tecnologias leves, relacionais, e mesmo as leves-duras que incluem os instrumentos de desenvolvimento e normatização do trabalho, todas constituem a base da gestão do cuidado.

1.6. Quem faz?

O acolhimento deve estar organizado de forma a possibilitar a participação de toda a equipe, e requer uma abordagem multiprofissional. O fato de todos participarem, não dispensa a definição clara da atribuição de cada profissional,



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

dentro de sua área de competência, no processo, e a integração de todos na produção do cuidado.

A Equipe Técnica deve ser referência para avaliar a necessidade de saúde do usuário através da escuta qualificada.

Em todas as ESFs, em atenção ao vínculo, responsabilidade pelo acompanhamento contínuo, o acolhimento à demanda espontânea deve ser realizado pela Equipe.

É importante que os profissionais organizem suas agendas de forma a manter a participação em outras atividades.

Em atenção a Carteira de Serviços da Atenção Primária: Deve-se garantir um turno semanal para reunião de equipe. Orienta-se que na reunião, além de rever a programação, a equipe discuta a organização do processo de trabalho, recolhendo e analisando os efeitos dos acertos e do que precisa ser aprimorado na organização do acesso. Recomenda-se, ainda, que sejam realizados encontros diários, no início e no final do dia, para compartilhar o planejamento das ações cotidianas e pactuar a tomada de algumas decisões.

1.7. Quando faz? Cabe às equipes organizar as agendas de forma a garantir o acolhimento durante todo o horário de funcionamento da Unidade.

É importante que as Unidades de Atenção Primária possibilitem horários diferenciados para o atendimento de usuários e famílias que não podem comparecer durante o período habitual de funcionamento.

Não pode haver limitação de horários para o acolhimento à demanda espontânea.

1.8. Onde faz? Nas salas, consultórios, não sendo recomendado restringir o acolhimento a uma única sala, sob pena de que seja reduzido a um setor, e não a uma tecnologia de cuidado, e mesmo a fim de que não concentre o fluxo, gerando fila e tempo de espera inadequado.



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

É fundamental que o usuário tenha sua privacidade preservada, acomodação adequada, e que o profissional tenha condições de realizar o atendimento, a avaliação, o que inclui o exame físico geral.

Da Avaliação para definição de prioridade, orienta-se:

Buscar sempre a integralidade na abordagem; Não reduzir a escuta ao binômio queixa–conduta, ainda que faça parte da avaliação; Preservar a abordagem individualizada de cada caso; Considerar situação e nível de vulnerabilidade do paciente e de sua família, bem como o nível de sofrimento expresso pelo paciente.

1.9. Eventos agudos:

1.9.a Acolhimento com critério de avaliação clínica em função do risco e vulnerabilidade:

Da avaliação e classificação de risco: Classificar risco implica observação e análise, da situação clínica do paciente, da queixa manifesta, sua forma e duração, do histórico do paciente, do uso de medicação ou outra substância, dos sinais vitais, do exame físico.

Roteiro básico para consulta de avaliação

A – QPD Queixa principal e duração;

B – Histórico de doença atual aguda ou crônica;

C – Sinais vitais e exame físico;

D – Exames de Apoio (ECG, Glicemia, etc);

E – Conduta: Classificação de Risco baseada em Protocolo.

O Exame Físico Geral prevê avaliar: Pressão Arterial, Pulso, FC, Temperatura, Respiração, Nível de Consciência, Pele, mucosa e anexos, Ascite, Edemas



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avaliação Cardíaca

Avaliação

Respiratória

1.9.b Quanto à classificação de risco:

As situações identificadas como emergência constituem prioridade zero, ou seja, o atendimento médico deve ser imediato.

A Unidade de Atenção Primária deve realizar os primeiros cuidados, estabilizar o paciente, o médico responsável pelo atendimento deve decidir sobre a transferência para outro nível de atenção (hospital).

Ao decidir pela transferência, acionar SAMU ou frota municipal, conforme necessidade do usuário. Manter o cuidado e o monitoramento contínuo até a transferência.

As situações identificadas como urgência maior requerem a primeira avaliação de enfermagem em até 10 minutos e atendimento médico em até 30 minutos.

Manter o cuidado e o monitoramento contínuo até a transferência. Conforme orientação de Protocolos/fluxos, todas as Unidades de Atenção Primária devem estar preparadas para manejar os casos mais comuns de emergência ou urgência maior a fim de estabilizar o paciente e providenciar rápida remoção a serviço de emergência de referência.

Toda Unidade deve apresentar em prazo de validade adequado 1 torpedo de oxigênio com máscara e cateter carrinho de emergência com itens e medicamentos padronizados POP de atendimento de urgência e emergência, de equipes preparadas para atendimento de emergência. As situações identificadas como urgência requerem atendimento médico em até 60 minutos. O usuário deve ser informado sobre o tempo de espera. As unidades devem realizar a



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

consulta e/ou procedimentos e/ou exames necessários, manter em observação se pertinente, programar o retorno do paciente.

As situações identificadas como não urgentes, em sua maioria, podem ser agendadas. Contudo, existem situações de vulnerabilidade e relacionadas ao contexto do tratamento do usuário e do seu projeto terapêutico que podem definir prioridade para consulta ou outra oferta de cuidado no mesmo dia. Neste caso, o usuário deverá ser consultado preferencialmente no mesmo turno, não ultrapassando 120 minutos de espera, compreendendo que, uma vez definida a necessidade de atendê-lo, deve-se procurar reduzir ao máximo o tempo de espera do usuário, respeitando as consultas agendadas e prioritárias.

O tempo de espera deve ser comunicado ao usuário para que o mesmo possa avaliar e participar sua possibilidade de aguardar a consulta ou outra oferta de cuidado.

Cabe ressaltar que não ser urgente não significa que a situação não compreenda um nível de prioridade. Na atenção primária, em especial, cabe detalhar todas as situações de não-urgência por nível de prioridade, de modo que se possa definir um parâmetro para as situações que podem ser agendadas e para as situações que devem ser atendidas pelo médico no mesmo turno ou dia. O estudo da demanda é fundamental para este aprimoramento.

Ver Anexo I – Discriminadores Gerais

Sinais e Sintomas sobre uso dos Protocolos na gestão do cuidado. Os protocolos instrumentalizam a definição de prioridade clínica. Ao descrever a forma de apresentação de uma doença ou agravo e seus sinais de alerta permite classificar o nível de gravidade e de sofrimento do paciente, e diferenciar emergência de urgência em seus diferentes níveis. Nas situações de urgência e emergência, os protocolos constituem ferramentas de apoio importantes para a tomada de decisão, conferindo maior segurança e mesmo um nível de controle para a variabilidade clínica (Mendes, 2011).



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Não devem ser utilizados para fazer diagnóstico no acolhimento à demanda espontânea.

O mais importante é que o protocolo contribua para a definição de quem precisa mais e em que tempo, ou seja, quem deve ser atendido primeiro, quem pode aguardar. O tempo terapêutico é o fator-chave da avaliação clínica.

O quadro clínico do paciente em situação de urgência ou emergência é dinâmico e deve compreender monitoramento contínuo e reavaliação, posto que a classificação pode mudar – diminuir ou aumentar o nível de urgência, por exemplo.

DAS FERRAMENTAS E DISPOSITIVOS DE APOIO

A narrativa do usuário e a escuta qualificada;

Para a avaliação de Enfermagem

O Protocolo de Enfermagem deverá subsidiar a consulta de enfermagem;

Para a configuração do nível de gravidade, protocolo de discriminadores gerais (em anexo) – sinais e sintomas – em quatro níveis; Escala de Coma Glasgow; Classificação de Superfície Corporal Queimada.

Como trabalhamos hoje na sala de espera? Os usuários são acompanhados? 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 a todos os momentos e do cuidado, e o momento da espera, seu uso criativo, pode favorecer novos encontros.



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Objetivos: monitorar tempo de espera; reduzir e controlar ansiedade; monitorar evolução; aproximar usuário e equipe, fortalecer a comunicação; humanizar e ampliar o foco do cuidado.

Os usuários devem ser informados e atualizados sobre todas as atividades oferecidas na Unidade e sobre os fluxos de atendimento.

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, individual e coletiva.

Referências Bibliográficas

ABBÊS, C.; MASSARO, A. Acolhimento com classificação de risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacaosanitaria/estabelecimentos-de-saude/urgencia-e-emergencia/portaria_2048_B.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Aperfeiçoamento em Gestão da Atenção Primária à Saúde: Projeto AGAP / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS Documenta, 22. Brasília. CONASS, 2011



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS, 2011. CONASS Documenta, 23. Brasília: CONASS, 2011.

Brasil. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. A Atenção Básica que queremos. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. CONASEMS, 2011. Brasília: CONASEMS, 2011.

BELO HORIZONTE. Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco do Hospital Municipal Odilon Bherens – MG. CAMPOS, G.W.S. SaúdePaidéia. São Paulo: Hucitec, 2003.

CANADIAN ASSOCIATION OF EMERGENCY PHYSICIANS (CAEP); NATIONAL EMERGENCY NURSES AFFILIATION OF CANADA (NENA);

ASSOCIATION DES MÉDECINS D'URGENCE DE QUÉBEC COREN PR. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. Protocolo de Manchester será utilizado por Enfermeiros em Curitiba. Disponível em: http://www.corenpr.org.br/noticias/2009/protocolo_manchester.html.

FRANCO, T.B. BUENO, W.S., MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim – MG. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n.2, 1999.

FRANCO, T.B. Fluxograma Descritor e Projeto Terapêutico para análise de Serviços de Saúde, em apoio ao planejamento. O Caso de Luz. In Merhy, E.E. et al: O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2009.

HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPINAS. Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco. Hospital Municipal Dr. Mário Gatti de Campinas (SP). 2001. Saúde Pública do Ceará, 2002.

MENDES, E.V. A Atenção Primária à Saúde no SUS. Fortaleza: Escola Nacional de Saúde Pública.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo; Hucitec, 2002.

NISHIO, E. A.; FRANCO, M. T. G. Modelo de Gestão em Enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

ORGANIZAÇÃO Pan-Americana de Saúde. A Atenção à Saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, 2011.



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTUGAL. Ministério da As. O serviço de urgência: recomendações para os cuidados urgentes e emergentes [S.I.], 2004. Relatório do Grupo de Trabalho de Urgências.

STARFIELD,B. Primary Care: concept, evaluation, and policy.New York: Oxford University Press,1992.

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE – SUBPAV. Guia de Referência Rápida. Carteira de Serviços- Relação de Serviços prestados na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: 2010.



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Anexos

Classificação de risco-discriminadores gerais sinais e sintomas

A Classificar risco implica: Observação e Análise da Situação clínica do paciente, da queixa manifesta, sua forma e duração, do histórico do paciente, do uso de medicação ou outra substância, dos sinais vitais, do exame físico buscando sinais objetivos, a glicemia e do eletrocardiograma, se houver necessidade.

VERMELHO - EMERGÊNCIA

1 CÓDIGO DE PARADA

Parada Cardiorrespiratória; Iminência de Parada

2 TRAUMA GRAVE

Lesão grave de único ou múltiplos sistemas; Trauma craniano – ECG 2 a 8; Grande queimadura com acometimento de vias aéreas; Trauma torácico, abdominal ou craniano com: perfuração, alteração mental, hipotensão, taquicardia, sintomas respiratórios.

TCE moderado Glasgow < 8 com sinais de perfuração, cefaleia intensa, perda de consciência, confusão mental e vômito.

3 CEFALÉIA

Dor Intensa; Rigidez de nuca; Náusea / vômito; Alteração do estado mental; Sinais neurológicos focais (Paresia, afasia).

4 CHOQUE

Comprometimento Hemodinâmico, Hipotensão (PA sist. < 80 mmHg), Taquicardia, bradicardia ou alteração do sensório, palidez acentuada, pele fria, sudorese, pulso fraco, síncope, hipotensão postural.

5 ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(Com Glasgow < 8); Irresponsivo, ou só resposta a dor, agitação psicomotora; Intoxicação exógena; Evento S.N.C; Convulsão em atividade, pós-ictal; Distúrbios metabólicos; Doenças psiquiátricas com rigidez de Membro.

6- INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

Apeia ou dispneia importante; Cianose; Letargia – confusão mental; Taquicardia – bradicardia; Dispneia – extremo esforço respiratório; Obstrução de vias aéreas com respiração anormal (ruidosa ou estridor).

7 GRAVIDEZ > 20 Semanas

Apresentação das partes ou prolapso de cordão; Metrorragia (sangramento vaginal).

8 DOR TORÁCICA

Dor torácica com duração superior a 30 min. sem melhora em repouso.

Dor em aperto com irradiação para um ou ambos os membros superiores de forte intensidade acompanhada de sudorese, náusea e vômitos, podendo ter queimação epigástrica, perda de consciência, com história anterior de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio), angina, embolia pulmonar, aneurisma ou diabetes.

9 AVC – HEMIPARESIA AGUDA

Grande déficit neurológico. Sintoma < 4 horas

10 EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA

HAS grave associado a complicações agudas como doença cerebrovascular, circulatórias ou renais Ex.: AVC, infarto, insuficiência renal.

Hipertensão maligna com Papiledema; Crises adrenérgicas graves; Hipertensão da gestação; T.C.E.

BANDEIRAS VERMELHAS



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

São condições e sinais de alerta que representam condições em que o paciente pode piorar repentinamente:

Acidentes com veículos motorizados acima de 35 Km/h.

Forças de desaceleração tais como quedas ou em explosões. Perda de consciência, mesmo que momentânea, após acidente. Negação violenta das óbvias injúrias graves com pensamentos de fugas e alterações de discurso e, ocasionalmente, com respostas inapropriadas.

Fraturas da 1.^a e 2.^a costela // Fraturas 9.^a, 10.^a, 11.^a costela ou mais de três costelas; Possível aspiração; Possível contusão pulmonar; Óbitos no local da ocorrência.

OBS.: NESSES CASOS ENCAMINHAR PACIENTE AO HOSPITAL PARA ATENDIMENTO.

VERMELHO URGENTE

1 TRAUMA LEVE E MODERADO

T.C.E.; Sem perda de consciência; Alerta (ECG 14 e 15); Cefaleia moderada (4 – 7/10); Náusea ou vômito; Dados vitais normais; Fraturas alinhadas, luxações. Distensões, dor Moderada (4 – 7/10); Ferimento menor com sangramento compressível; Trauma torácico com dor leve (moderada, sem dispneia).

2 QUEIMADURAS

Queimaduras de 2º e 3º grau, áreas não críticas, SCQ < 10%; 1º grau > 10% SCQ, áreas não críticas; 1º grau, face e períneo, mãos e pés.

3 DOR TORÁCICA

Localizada ou em pontada com sinais visíveis estáveis; Piora com respiração profunda; Dor de intensidade moderada sem melhora com analgésico; Com



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

estabilidade hemodinâmica; Dor aguda podendo ter persistido por mais de 6 horas; Pode ter febre, distensão abdominal associada.

4- DIARRÉIA E VÔMITOS COM DESIDRATAÇÃO

Sem instabilidade hemodinâmica persistentes; Letargia; Mucosa ressecada; Turgor cutâneo.

5 ARTICULAÇÕES = PARTES MOLES

Processo inflamatório (dor, calor, edema, eritema) em membros ou articulações; Urticária ou prurido intenso.

6- DIÁLISE / TX (Transplante)

Distúrbios hidroeletrólíticos frequentes; Risco de arritmias e deterioração.

7 DOR INTENSA (8 – 10/10)

Aguda, central (cabeça, tórax, abdome); Aguda, periférica (em extremidades com Isquemia); Luxação (ortopedia); Lombalgia traumática ou não, incapacitante, com diminuição de membros inferior.

AMARELO POTENCIALMENTE URGENTE

1 TRAUMA LEVE

Dados vitais normais; Distensões, contusões, torções; Fratura possível; Lacerações que requerem investigação; Dor moderada (4 – 7/10) 6 horas do evento, e < 10 dias.

- QUEIMADURAS E FERIDAS

Queimadura de 1º grau, < 10% em área não crítica; Feridas com febre; Miiase com infestação intensa.

3 CEFALÉIA



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Não súbita; Não intensa (< 7/10); Não enxaqueca; Rinorreia purulenta; Sem fator de risco; Dados vitais normais.

4 DOENÇA PSIQUIÁTRICA - COMPORTAMENTAL

Dados vitais normais; Gesticulando mas não agitado; Sem risco imediato para si ou para outrem; Com acompanhante.

5 SINTOMAS GRIPAIS

Dor de garganta; Dor de ouvido; Tosse produtiva; Rinorreia purulenta; Febre < 38,5 °C.; Mialgia.

6 VÔMITOS E DIARRÉIA SEM DESIDRATAÇÃO

Dados vitais normais; Mucosas úmidas; Diurese normal; Turgor de pele normal;
< 5 – 10 evacuações / dia, < 5 – 10 vômitos / dia.

7 FERIDAS

Com infecção local; Com necrose; Escaras.

AZUL NÃO É URGENTE

1 TRAUMA LEVE (Menor)

Dor leve; Contusões; Escoriações; Ferimentos que não requerem fechamento; Mialgia; Distensões.

2 FERIDAS

Limpa, sem sinais sistêmicos de infecções; Controle de úlceras crônicas; Retiradas de pontos; Escaras sem repercussão sistêmica; Queimaduras de 1o grau em pequenas áreas não críticas.



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3 SINTOMAS GRIPAIS

Coriza; Dor de garganta; Queixas leves; Sem sintomas respiratórios; Dados vitais normais.

4 DOR ABDOMINAL

Dados vitais normais; Dor leve (< 4); Constipação intestinal; Crônica ou recorrente.

5 DOR LEVE A MODERADA

Crônica, central ou periférica; Dor torácica superficial, crônica, piora a compressão; Lombalgia crônica não traumática em MMII ou articulações, crônica, sem sinais inflamatórios.

6 VÔMITO OU DIARRÉIA

Dados vitais normais; Sem desidratação; Estado mental normal.

7 DOENÇA PSIQUIÁTRICA

Depressão crônica ou recorrente; Impulsividade; Crise social; Insônia; Estado mental normal; Dados vitais normais.

VERDE CONSULTA ELETIVA

Avaliado pelo enfermeiro, disponibilidade na agenda médica.

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Desenvolver a escuta qualificada e o atendimento humanizado, centrado na pessoa e na família.



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Coordenar a Agenda de modo a garantir o acesso qualificado e equânime para demanda programada e a para a demanda não-programada (demanda espontânea).

1.3.a. resultados esperados:

Ampliação da resolubilidade dos problemas de saúde na Atenção Primária.

Qualificação do atendimento.

Redução do tempo de espera garantia de atendimento ao usuário conforme condição clínica.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

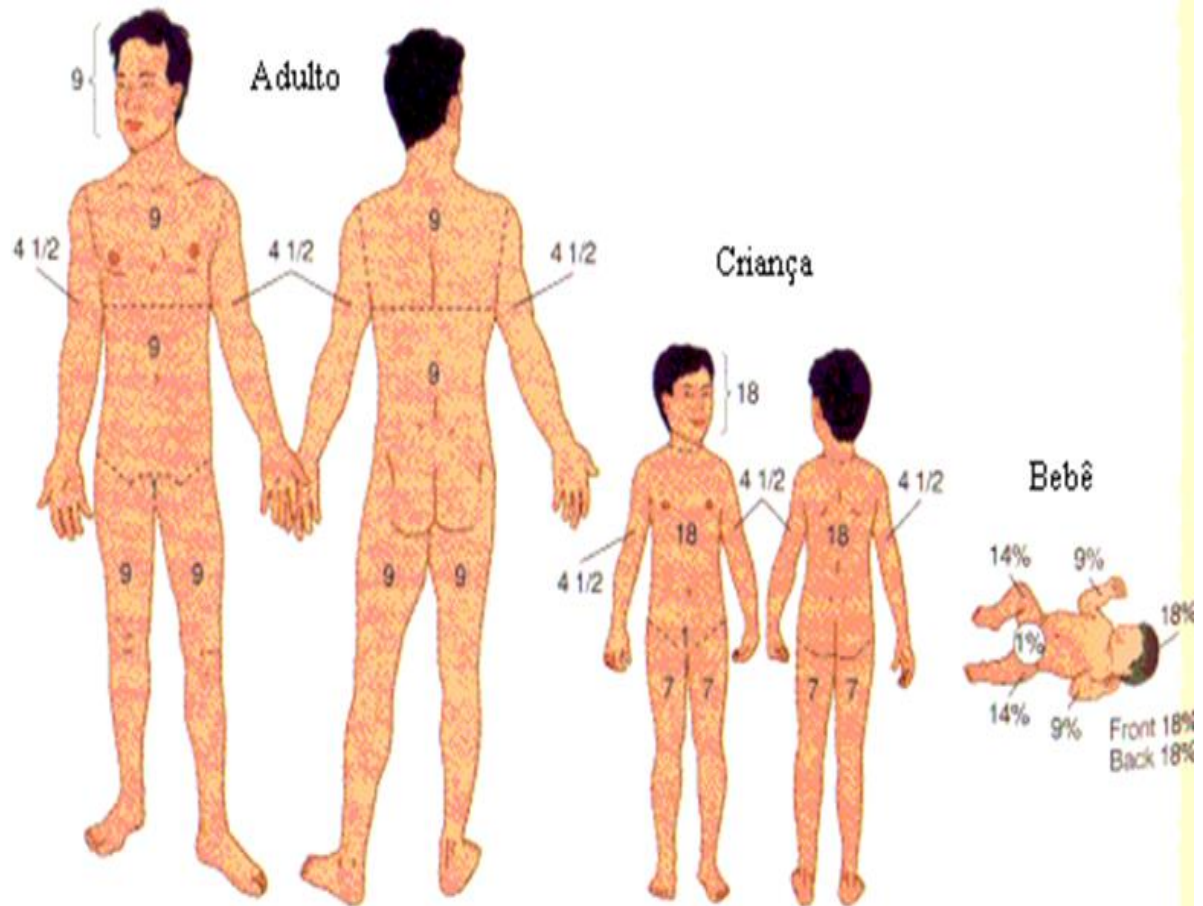
VARIÁVEIS		SCORE
Abertura ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8



Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CÁLCULO DE ÁREA CORPORAL PARA QUEIMADURAS





Município de Céu Azul
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NAS ESFs

