



Prefeitura Municipal
Santa Amélia

PREFEITURA MUNICIPAL SANTA AMÉLIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

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

2025

- Prefeito Municipal: Antonio Carlos Tamais
- Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Alvino Ferreira da Silva

Equipe Técnica

- Médicos:
Dr^a Rayanne Silveira Vieira
Dr Matheus Henrique Avila
- Farmacêutica: Fernanda Leticia Meneghin – Coordenação Assistência Farmacêutica
- Enfermeiras Atenção Primária:
Maria Lucia Rodrigues
- Enfermeira da Estratificação Saúde da Família
Viviane Jesuíta Rodrigues
- Coordenação geral de elaboração deste protocolo:
Enf. Maria Lucia Rodrigues – Coordenação da 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

SUMÁRIO.....	4
INTRODUÇÃO.....	6
OBJETIVO GERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
SALA DE ESPERA:.....	7
ORGANIZAÇÃO DA AGENDA	7
FLUXOGRAMA 1- Fluxo do usuário na APS.....	9
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	10
POSSÍVEIS INTERVENÇÕES SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:.....	14
VERMELHO (Atendimento de Urgência/Emergência)	14
CONDUTAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	15
Orientar ao uso de contraceptivo	17
SÍFILIS.....	26
FEBRE	29
AVALIAÇÃO DA DOR NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	29
IMPORTANTE:	31
ESCALA DE COMA DE GLASGOW.....	31
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL	32
ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES NO ACOLHIMENTO	34
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE e AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS:.....	34
TÉCNICO E AUXILIAR DE ENFERMAGEM:.....	35
ENFERMEIRO:.....	36
MÉDICO:	37
REFERÊNCIAS	38

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

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 na APS 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 da UBS, horários e dias de atendimento, entre outros. Tem atendimento por ordem de chegada e com avaliação de risco e vulnerabilidade e o não acolhimento na unidade de saúde por meio de agendamento presencial.

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 do pessoal e coletivo.

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 Santa Amélia-PR ;
- 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:

Este espaço deve ser potencializado como área de atuação de informação. 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, os usuários devem ser informados e atualizados sobre todas as atividades oferecidas na Unidade.

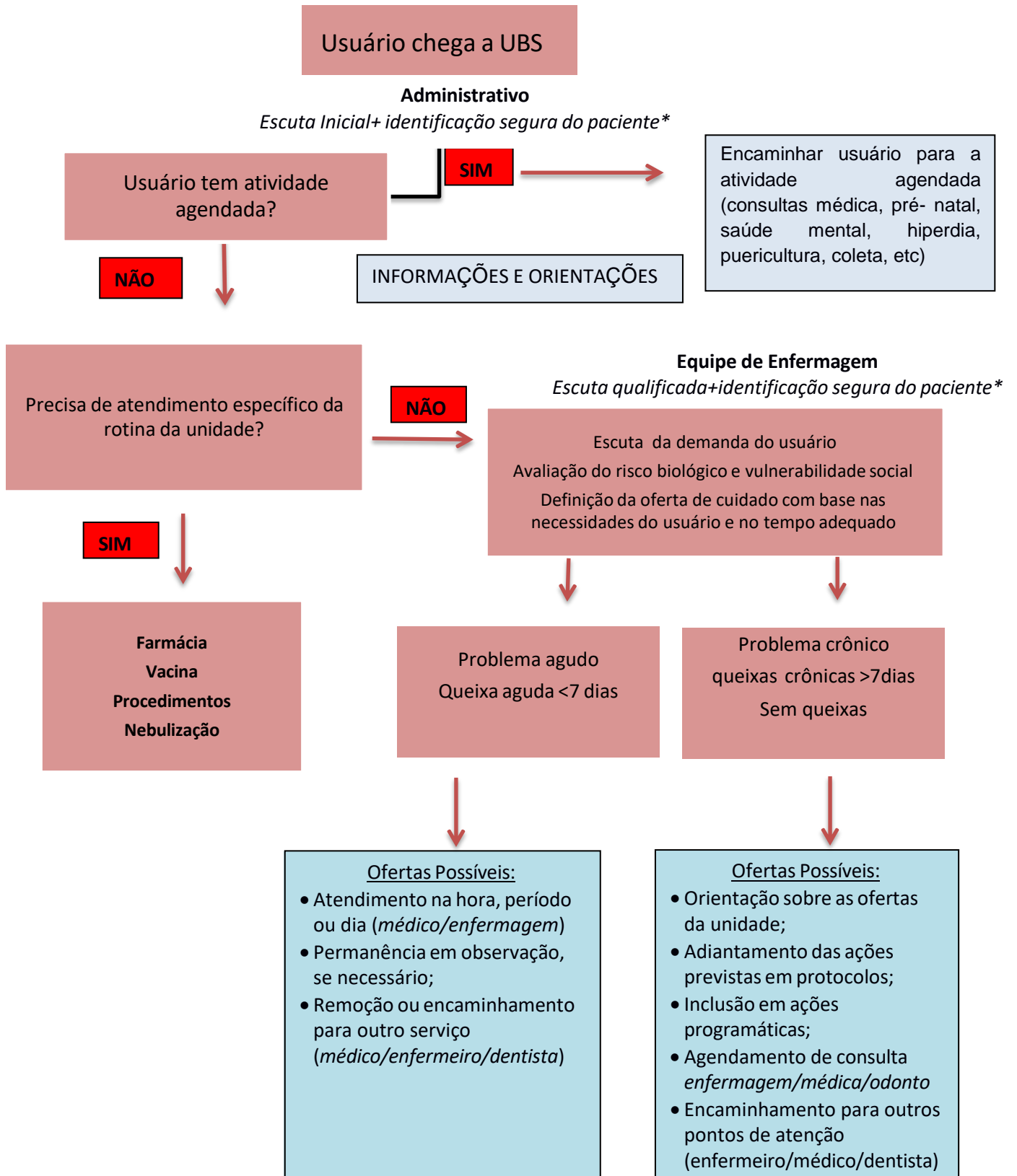
ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

- Procurar estabelecer agendas de consultas médicas e de programas (Hiperdia, Pré-natal, Saúde Mental, Coleta de Preventivo, Teste rápido para ISTs, teste rápido para COVID-19)
- Sugerimos reservar no mínimo 3 vagas para consulta médica, por período

para urgência/emergência;

- A agenda do enfermeiro deve contemplar vagas para consulta de enfermagem dos pacientes de demanda espontânea; e de (Preventivos, pré natal, teste rápido para ISTs);
- Reservar a primeira hora do dia na agenda do enfermeiro (das 8 às 9:30 hs) para o Acolhimento e suporte para intercorrências, visto que este é o momento de maior procura por atendimento nas unidades de saúde (devido ao início do agendamento na unidade)
- Dividir a agenda por horários, para que os pacientes possam chegar 15 minutos antes do horário de atendimento, evitando aglomerações, estresses por ansiedade e transtornos desnecessários;
- Os pacientes já agendados devem 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 APS



*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.

O 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:

ATENDIMENTO IMEDIATO E ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA SE NECESSÁRIO “VERMELHO”	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 CONDUÇÃO MÉDICA Considerar como vermelho no ESUS	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
Reação alérgica aguda (< de 12 horas), com sintomas respiratórios e/ou edema	

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 com náusea e/ou vômitos
	Dor de cabeça moderada persistente 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
	Exantema em crianças
	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, febre
	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:

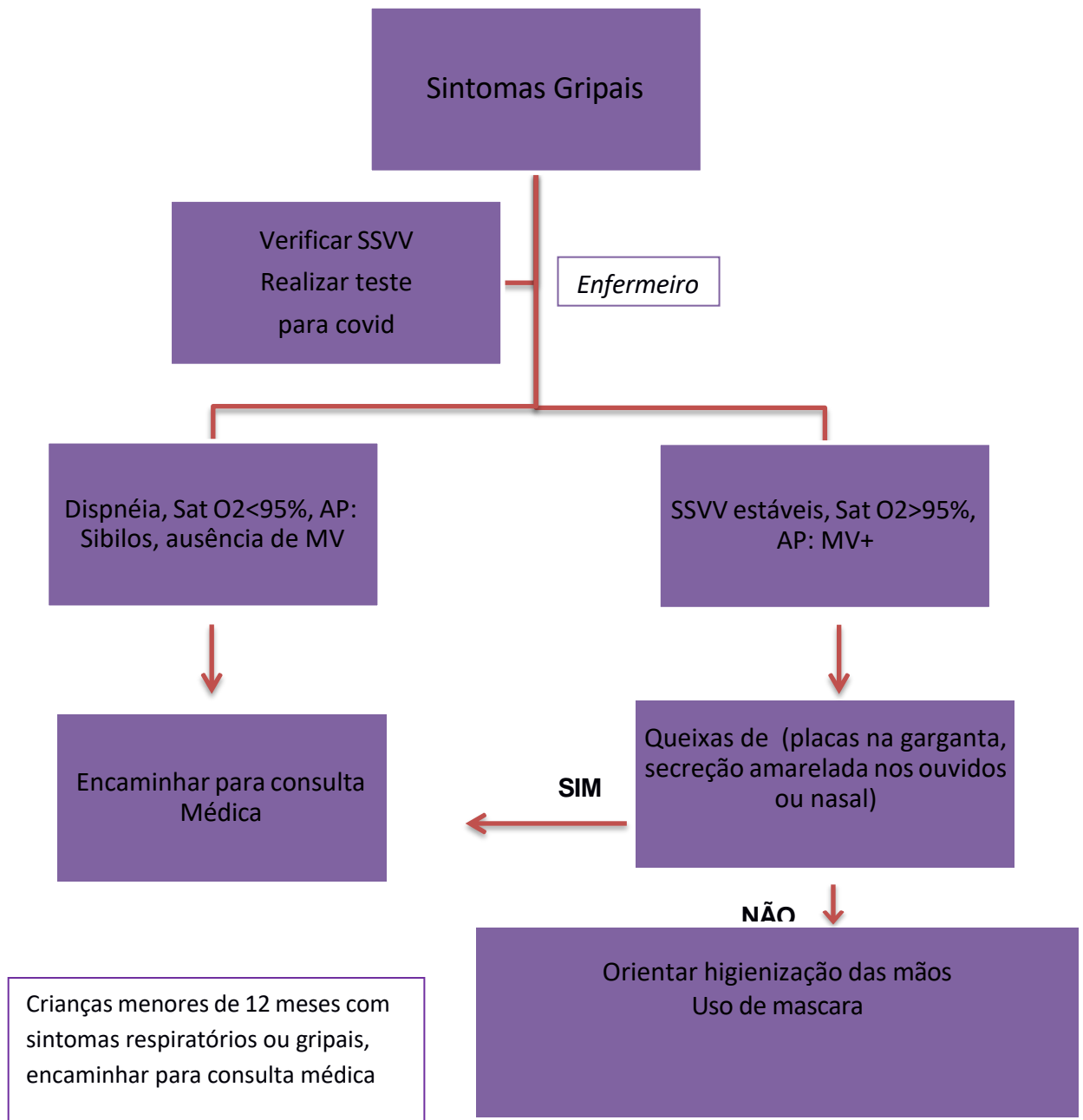
VERMELHO (Atendimento de Urgência/Emergência)

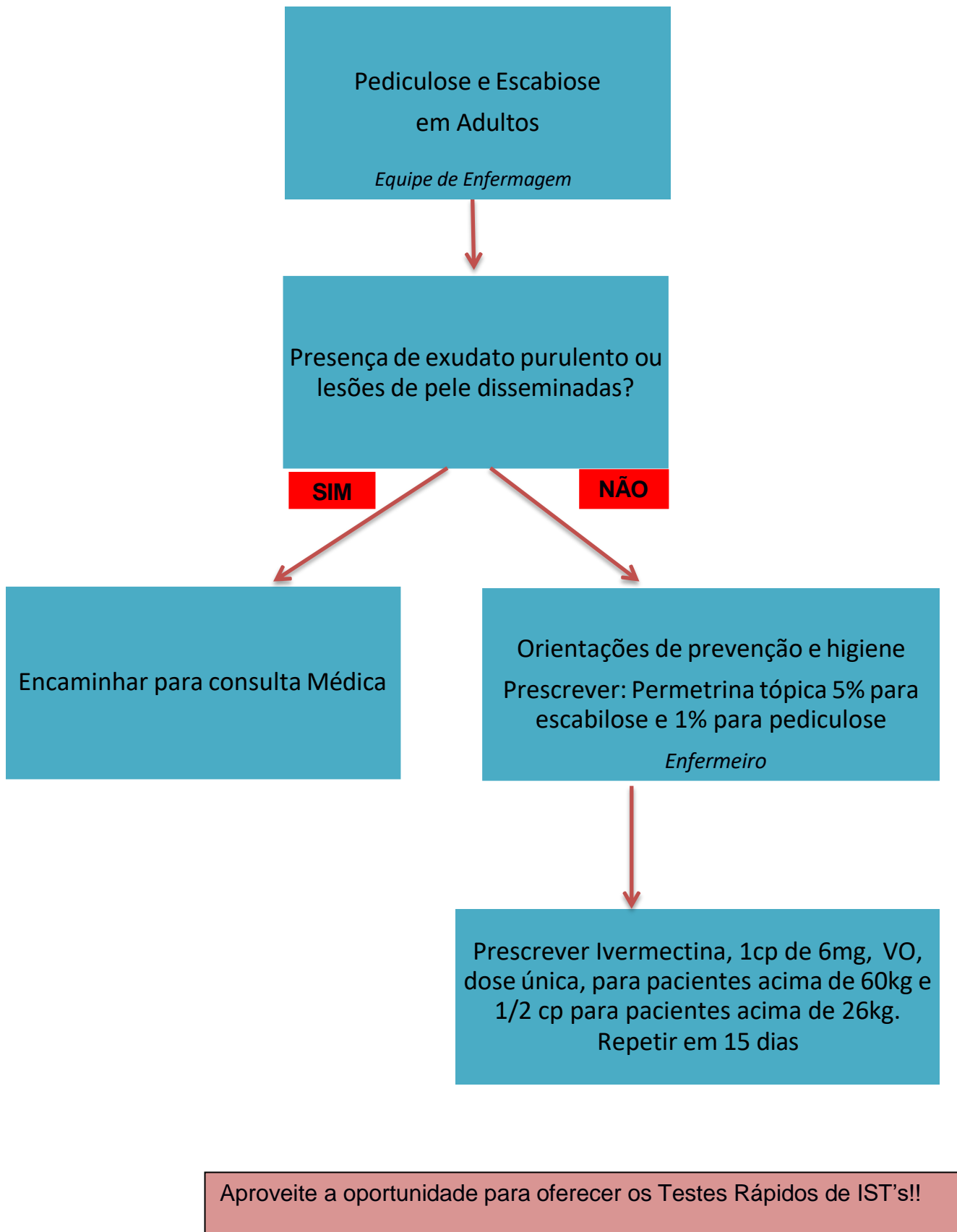
- Manutenção de vias aéreas;
- Encaminhar para Hospital Vitoria Pavan;
- Solicitar transporte via SAMU ;

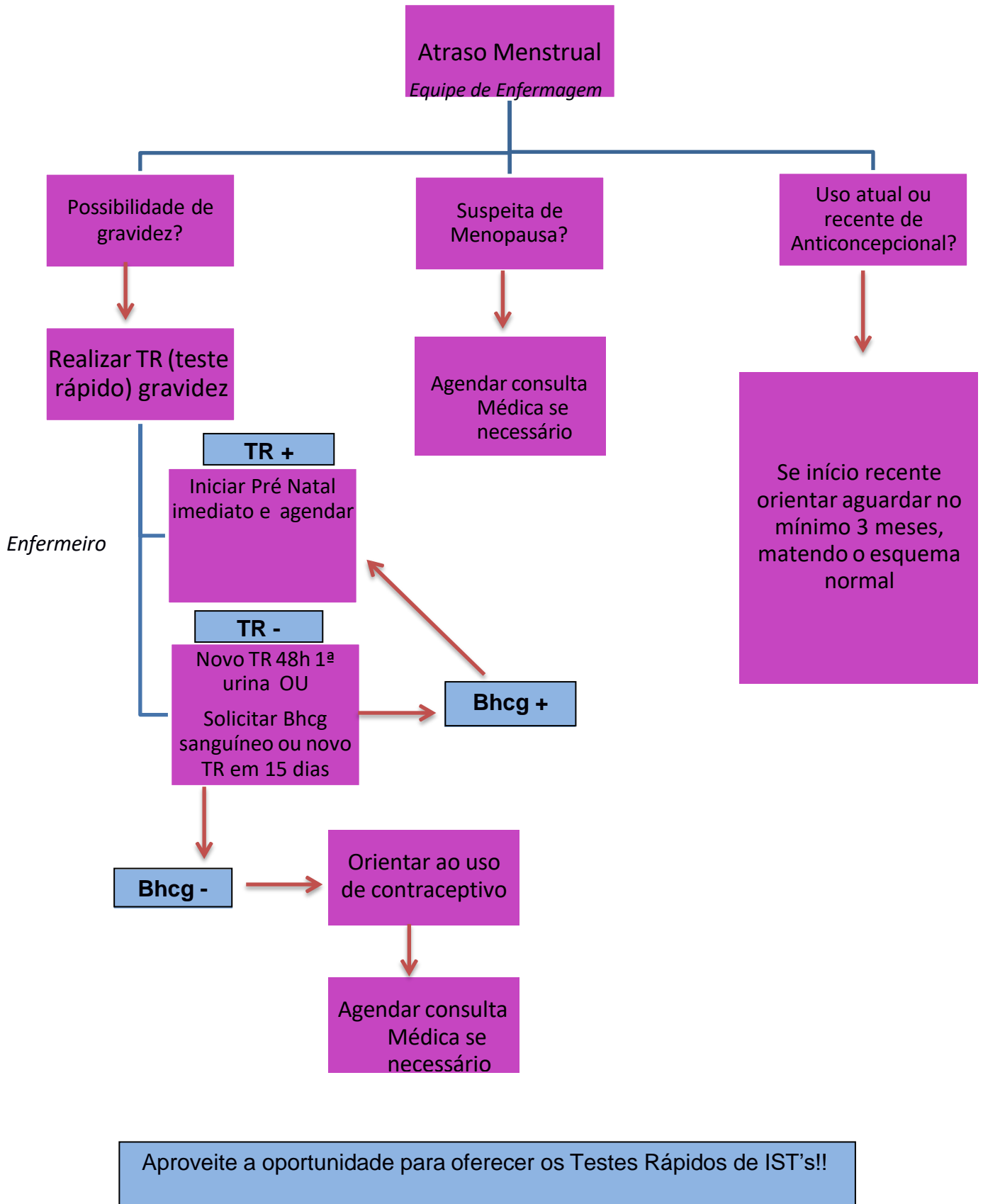
LARANJA E AMARELO: Manejo ou encaminhamento conforme Critério Médico

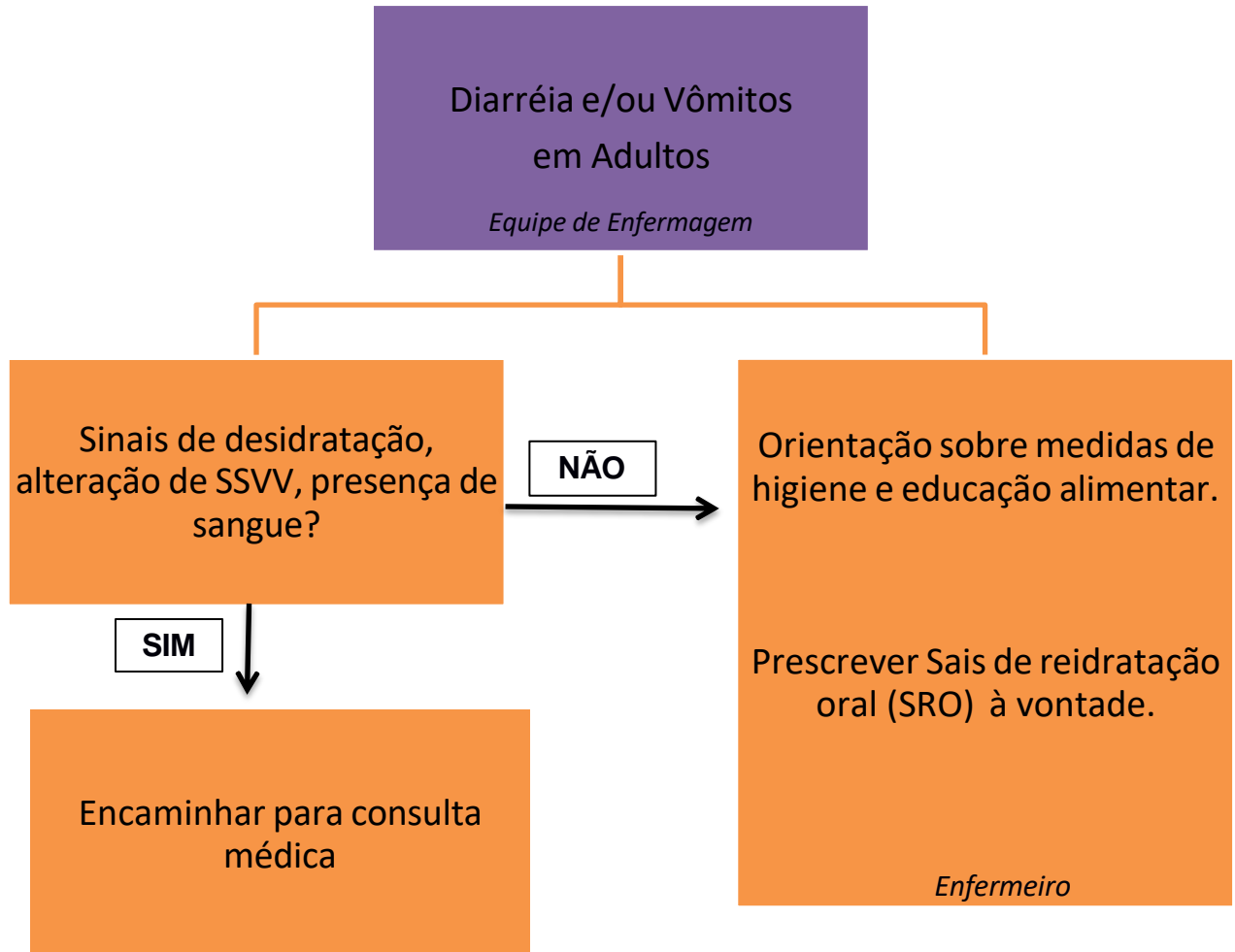
CONDUTAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Atendimento de Enfermagem: Técnicos, Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros Seguir os protocolos instituídos no município Hipertensão, Diabetes e Puericultura

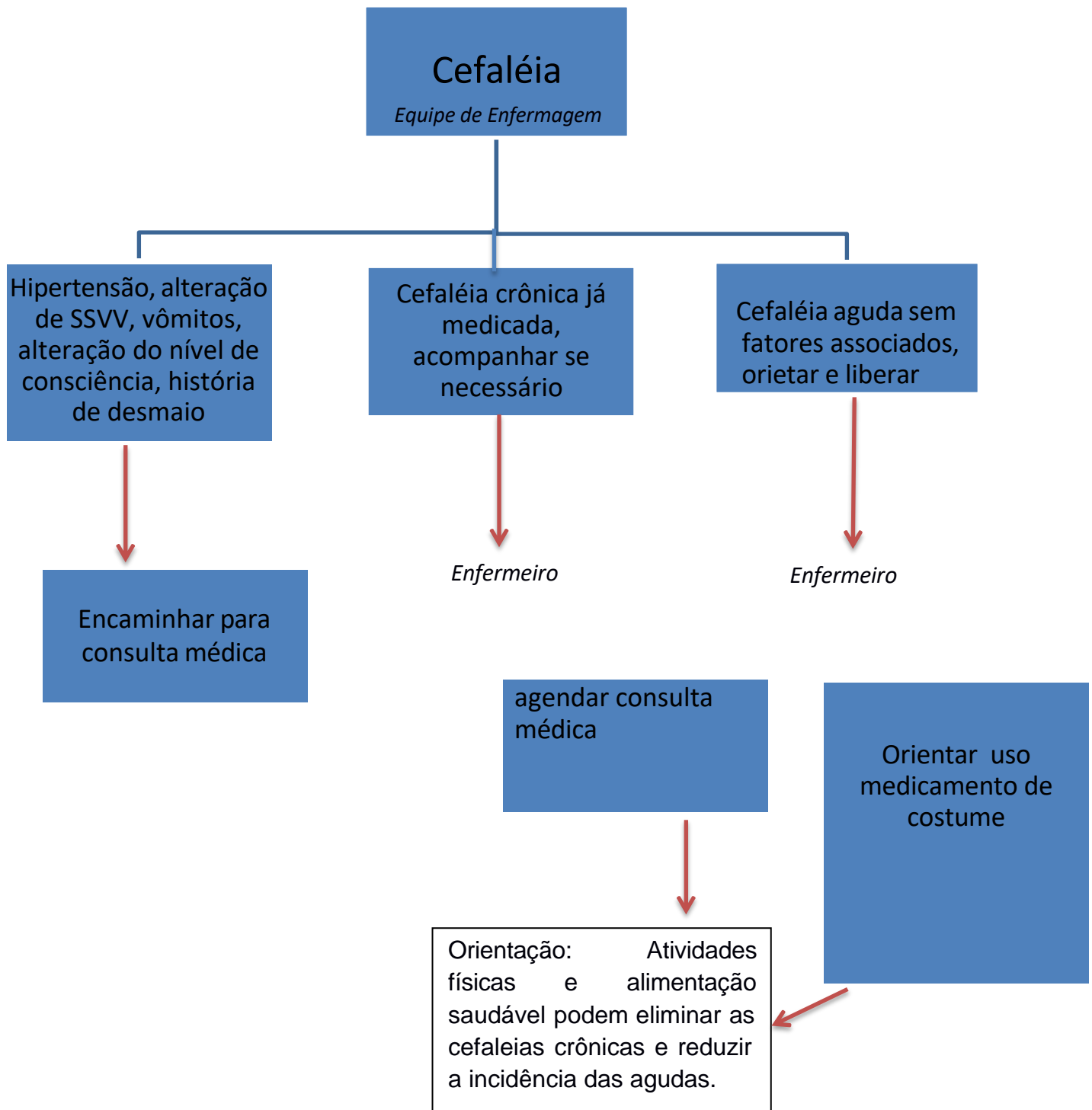


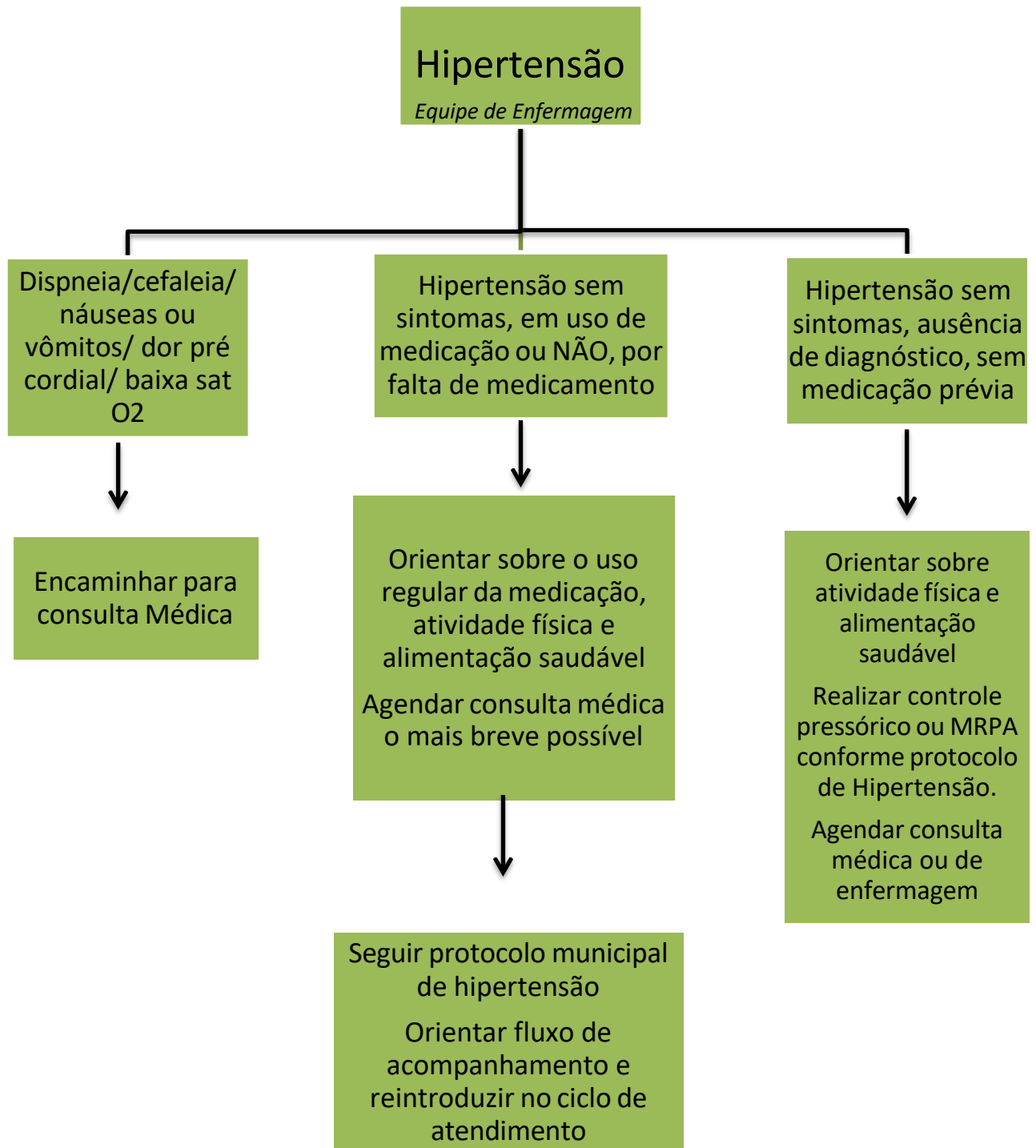






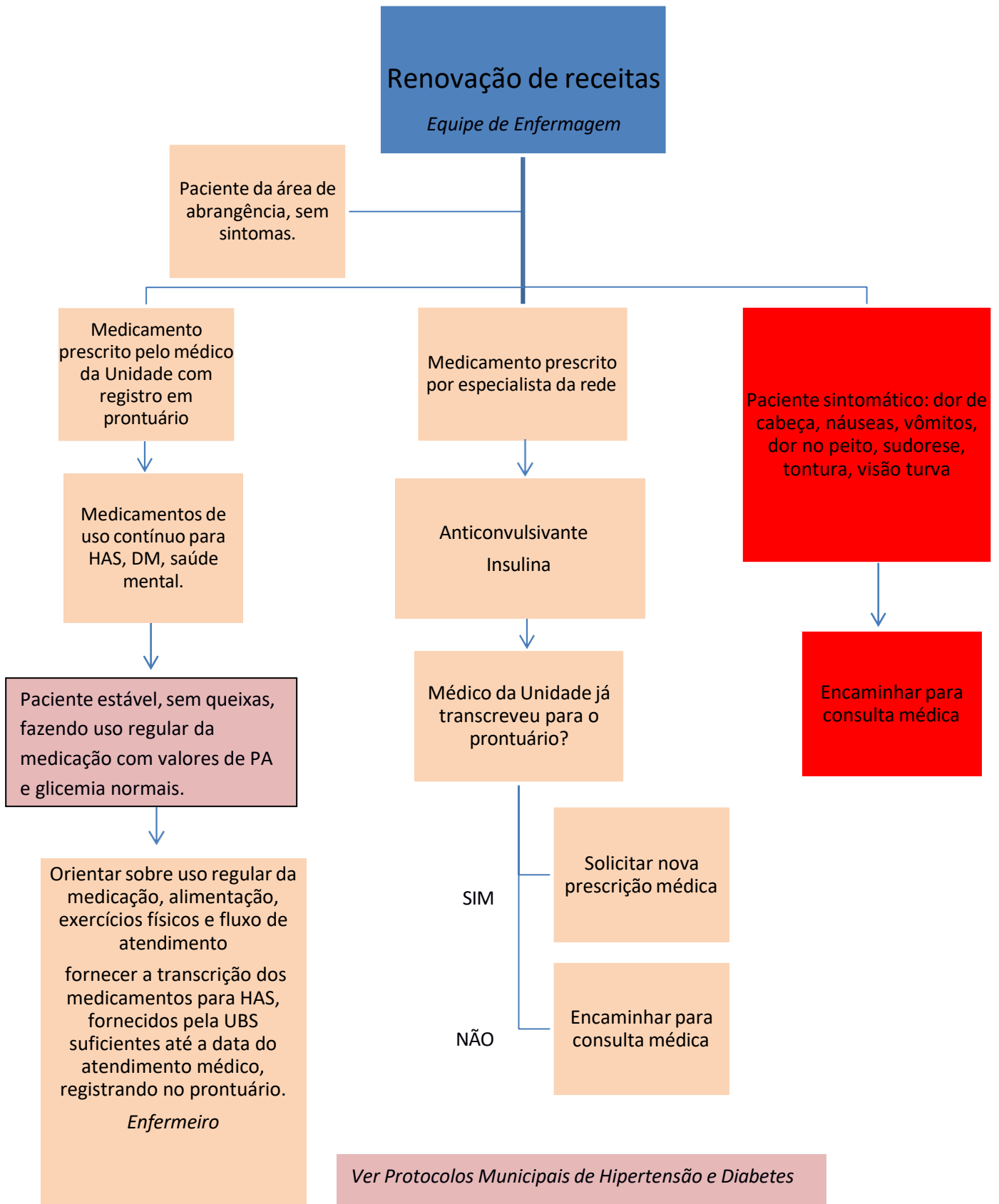
Diarréia/Vômitos em crianças: seguir protocolo de Puericultura, encaminhar para consulta médica se necessário



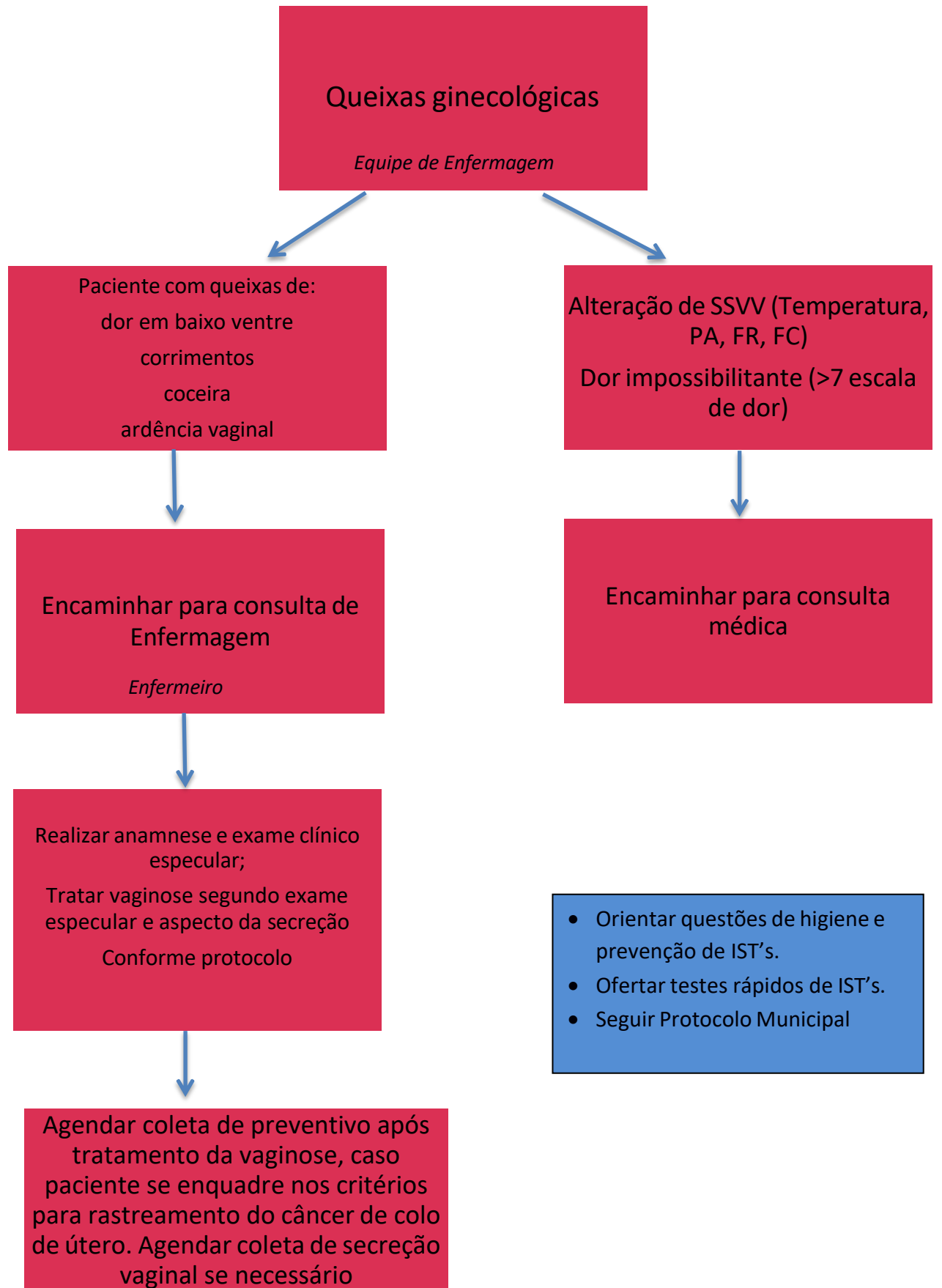


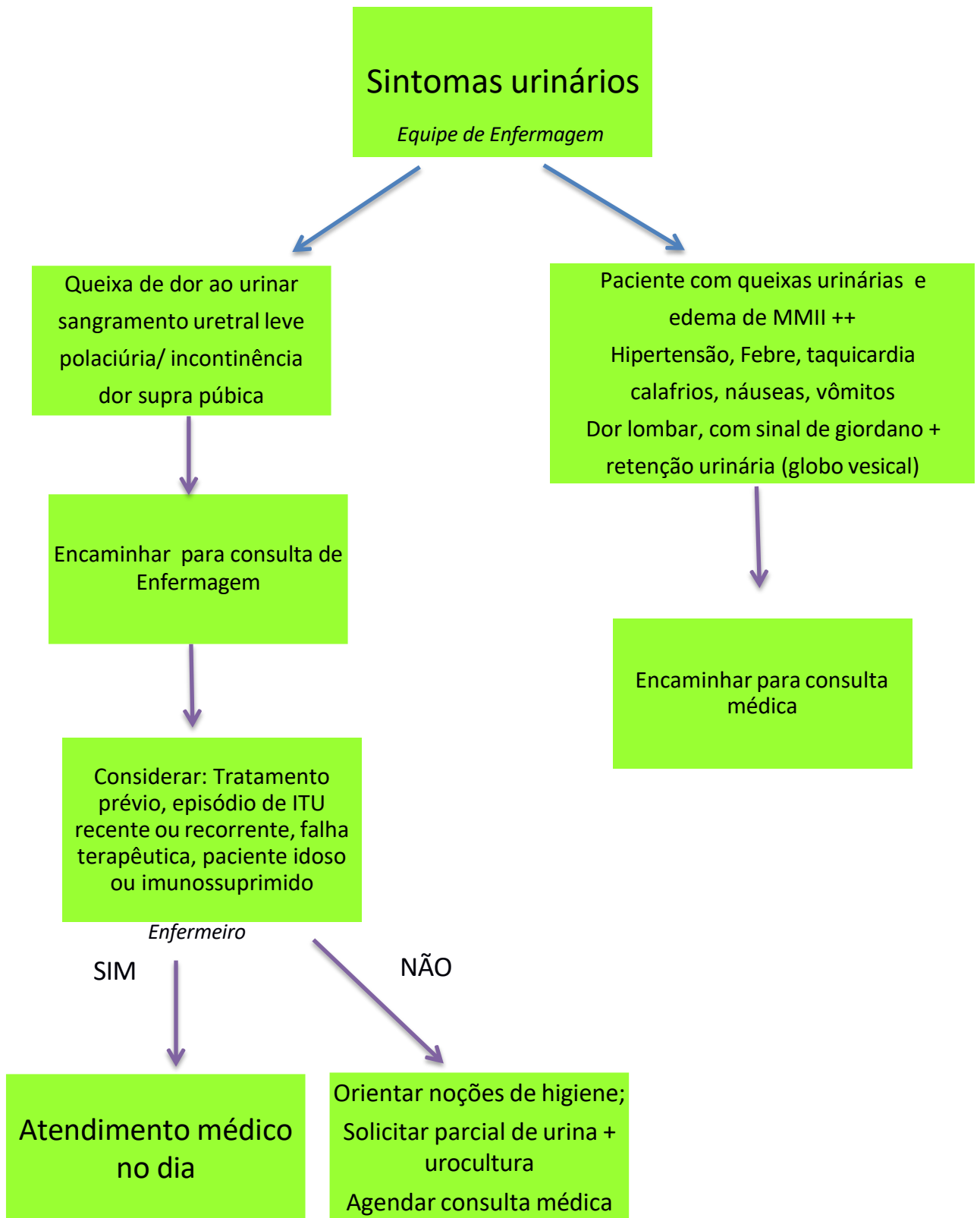
Elevação eventual de PA: ocorre quando há apenas alteração dos níveis pressóricos (independente do valor) sem queixas dos pacientes, não havendo necessidade de tratamento imediato.

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.

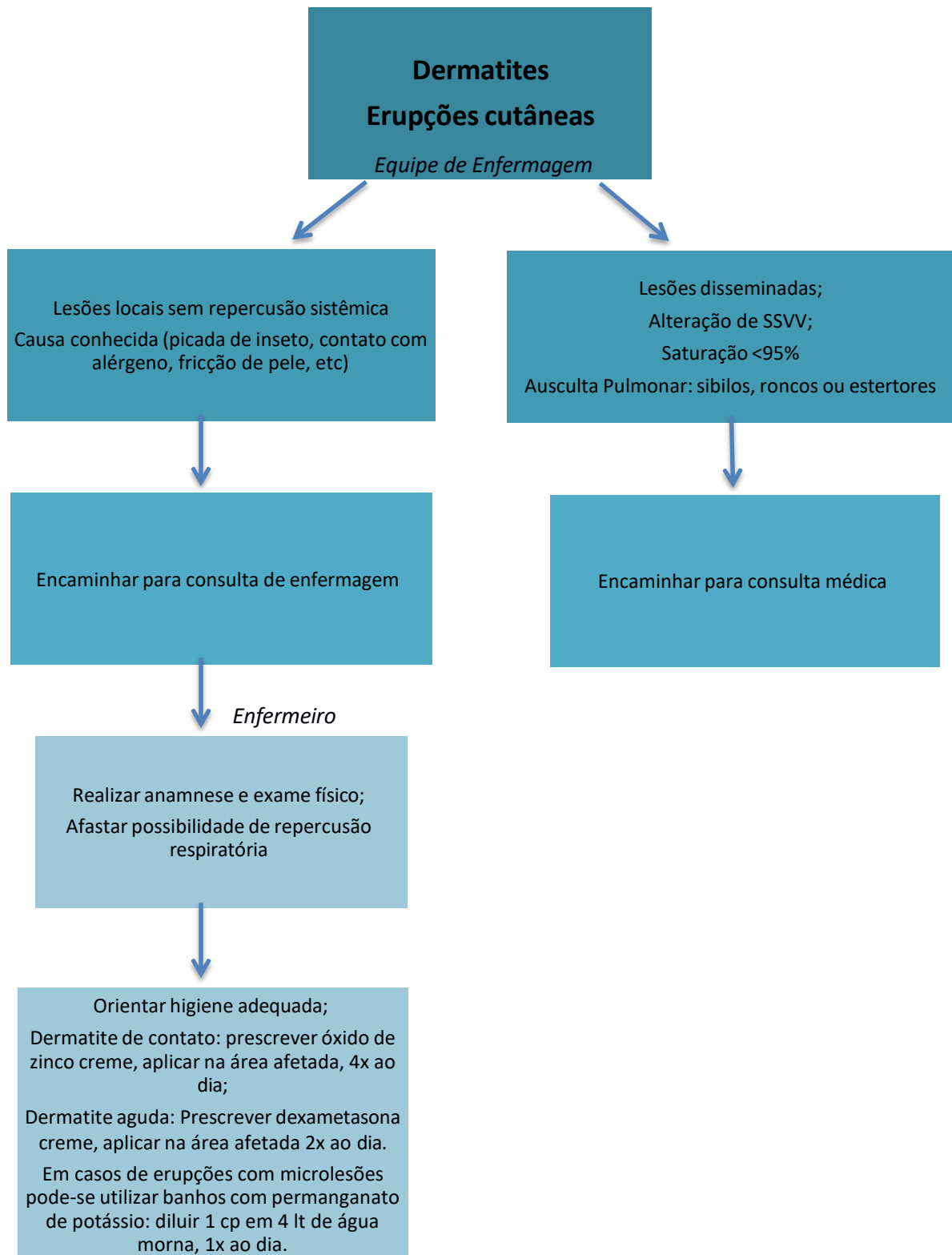


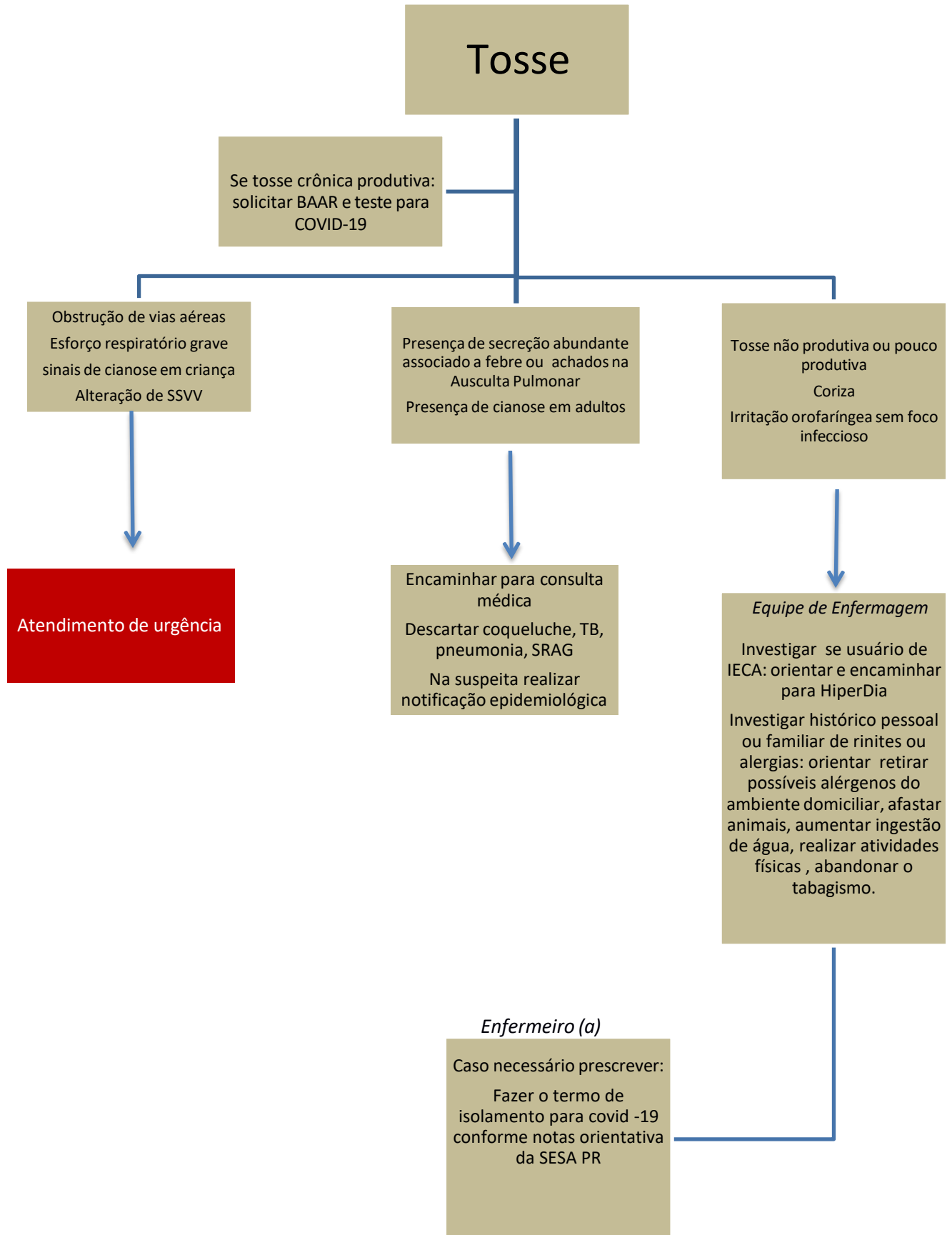
Medicamento de uso contínuo, controlados, antidepressivos ou benzodiazepínicos: paciente sem alterações de SSVV ou sintomas: orientar sobre a necessidade de procurar o serviço antes da medicação acabar, agendar consulta médica, inserir paciente em grupos específicos ou solicitar renovação da receita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



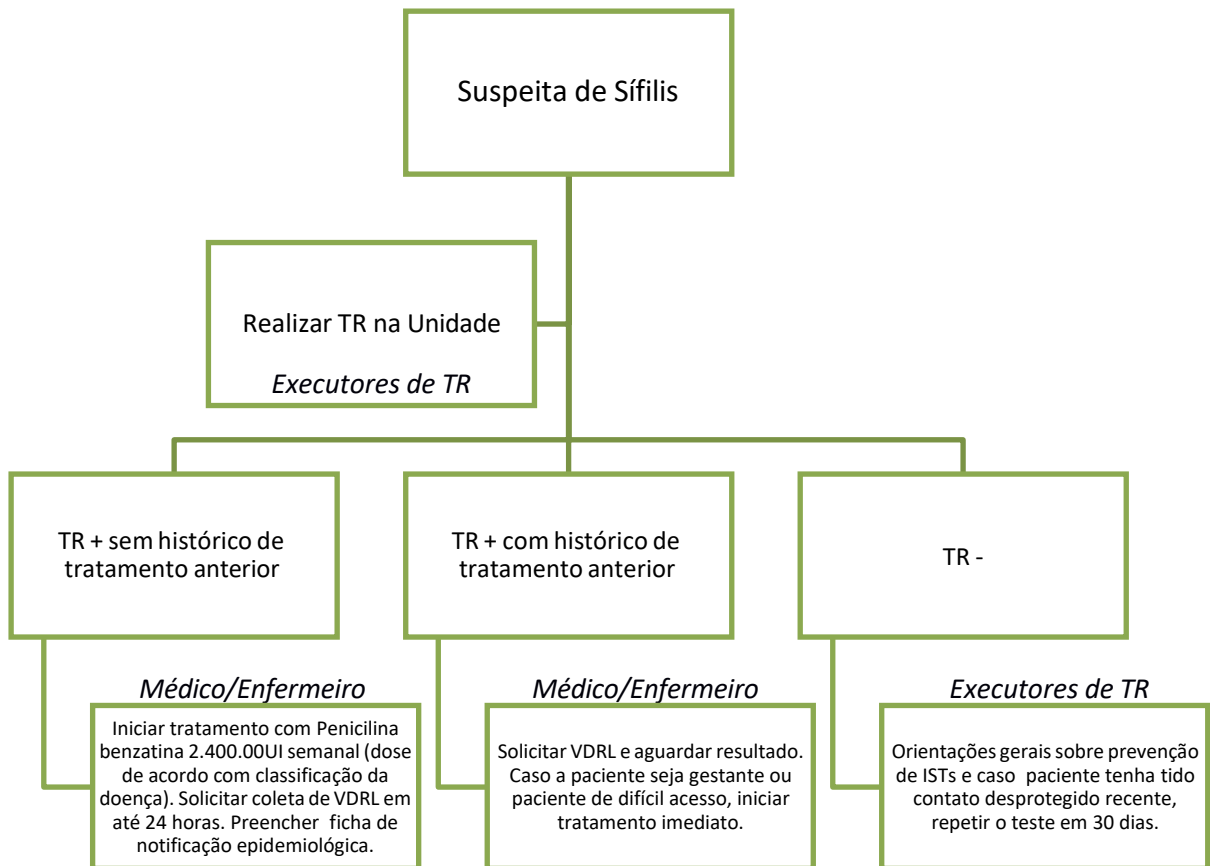


- Orientar higiene adequada para prevenção de ITU;
- Ofertar testes rápidos de IST's.





SÍFILIS



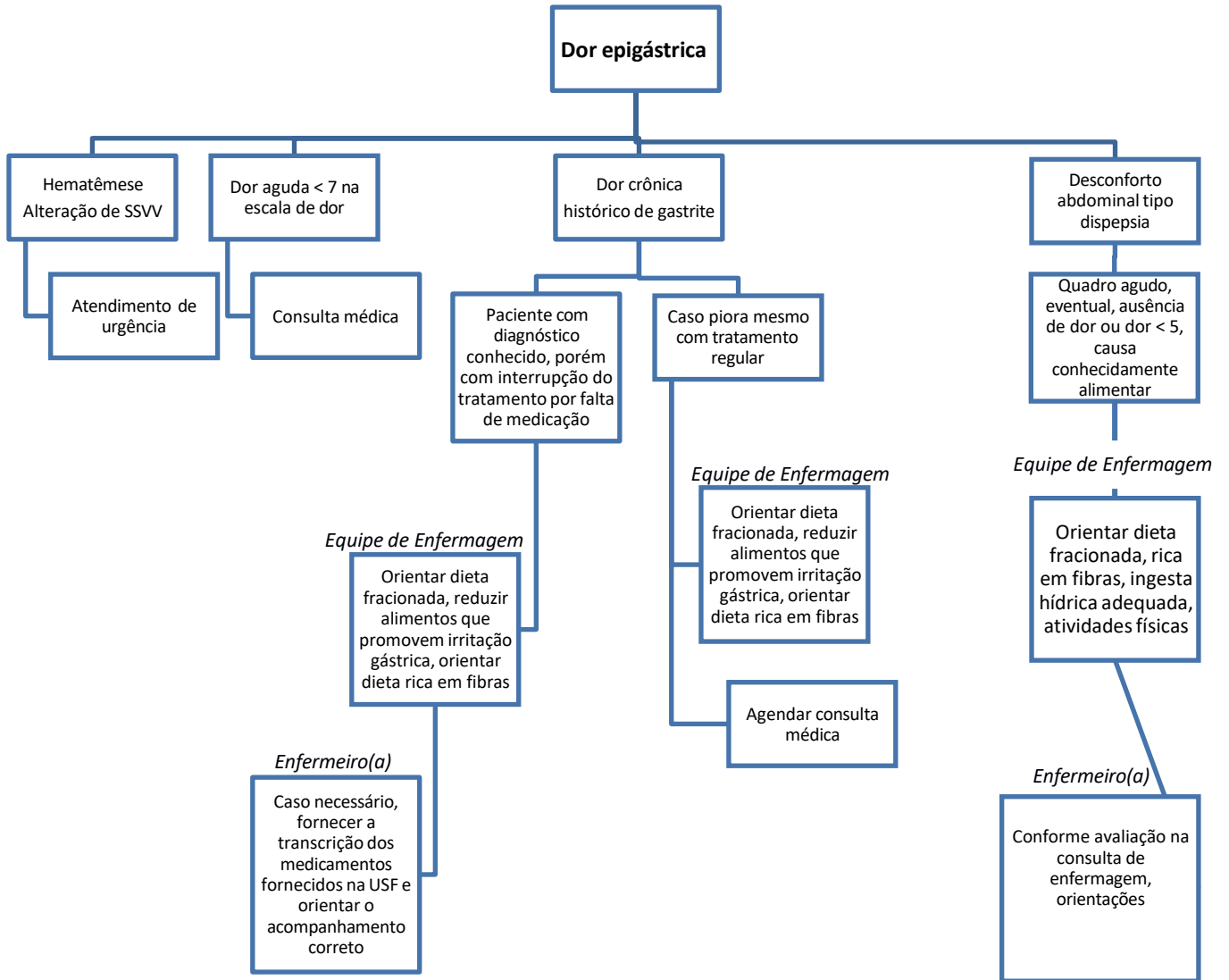
- VDRL é um exame laboratorial que monitora resposta terapêutica. Não é específico para sífilis, por isso deve ser utilizado somente como complemento ao teste rápido.
- Pacientes com histórico de tratamento devem ser monitorados apenas com VDRL, sendo a titulação anterior a base de avaliação: caso a titulação atual seja maior do que a última realizada indica reinfecção, independente do valor, e um novo esquema terapêutico deve ser iniciado e uma nova notificação epidemiológica deve ser emitida.
- Pacientes com TR + sem histórico de tratamento devem ter solicitação do VDRL o mais breve possível para que seja possível avaliar a queda de títulos e consequentemente a resposta do esquema terapêutico. Após 6 meses do tratamento os títulos devem reduzir em 2x ou negativar.
- Em caso de resultados divergentes (TR+ e VDRL -) o laboratório deverá realizar um terceiro teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro.
- Tratar as parcerias de pacientes com sífilis.
- Para manejo de sífilis em gestantes seguir protocolo.

Estágios da Sífilis

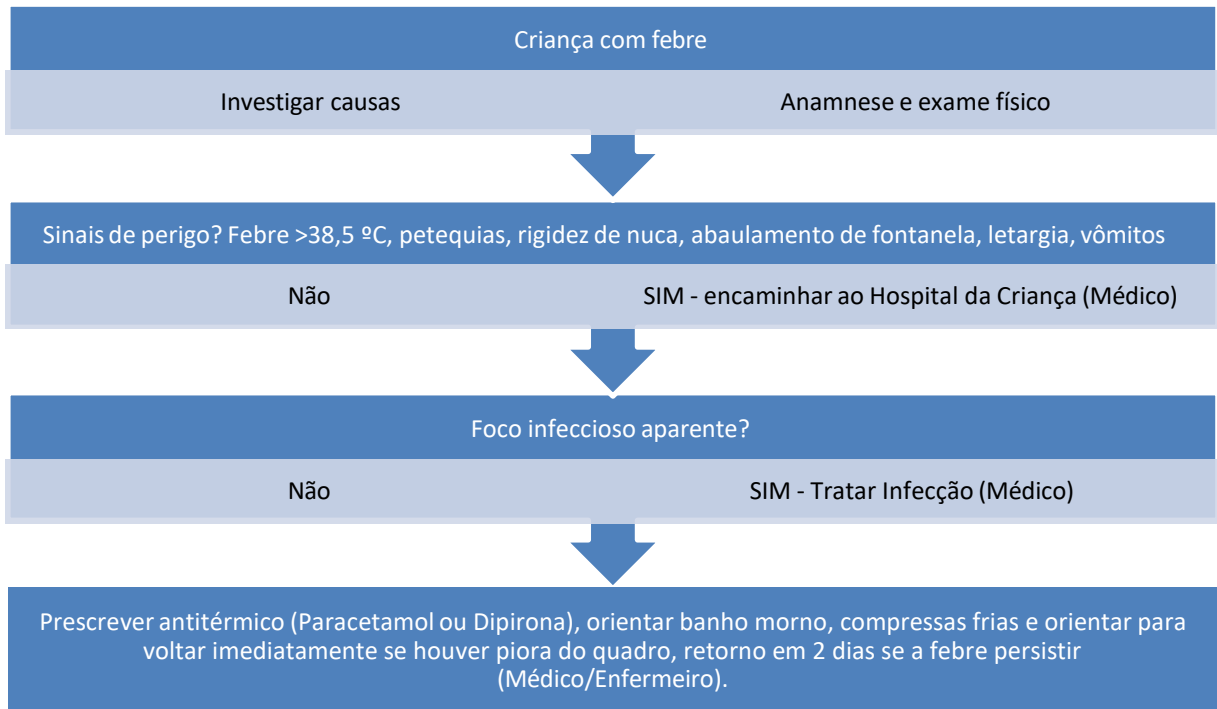
Evolução	Estágios da sífilis adquirida	Manifestações clínicas
Sífilis recente (até um ano de duração)	Primária - 10 a 90 dias após contato, em média três semanas - A lesão desaparece sem cicatriz em duas a seis semanas com ou sem tratamento	- Úlcera genital (cancro duro) indolor, geralmente única, com fundo limpo, infiltrada - Linfonodos regionais indolores, de consistência elástica, que não fistulizam
	Secundária - Seis semanas a seis meses após o contato - As lesões desaparecem sem cicatrizes em 4 a 12 semanas - Pode haver novos surtos	- Lesões cutaneomucosas sintomáticas ^a - Sintomas gerais, micropoliadenopatia - Pode haver envolvimento ocular (ex: uveíte), hepático e neurológico (ex: alterações nos pares cranianos, meningismo)
	Latente recente ^b	- Assintomática, com testes imunológicos reagentes
Sífilis tardia (mais de um ano de duração)	Latente tardia ^b	- Assintomática, com testes imunológicos reagentes
	Terciária ^c	- Quadro cutâneo destrutivo e formação de gomas sífilíticas que podem ocorrer em qualquer órgão - Acometimento cardiovascular, neurológico e ósseo

Esquemas Terapêuticos

Sífilis primária, secundária e latente recente (até 1 ano do contato)		
Esquema terapêutico	Esquema alternativo	Seguimento
Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100 mg, VO, 12/12 horas, por 15 dias OU Ceftriaxona 1 g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias	- se tratado com penicilina : seguimento, com TNT*, a cada 3 meses no primeiro ano e a cada 6 meses no segundo ano. - se tratado com outra medicação : seguimento com intervalos mais curtos, a cada 60 dias e avaliados quanto à necessidade de retratamento devido à possibilidade de falha terapêutica (elevação de títulos, em duas diluições, em TNT* - ex.: de 1:16 para 1:64, em relação ao último exame realizado).
Sífilis latente tardia (mais de 1 ano do contato) ou latente com duração ignorada ou sífilis terciária		
Esquema terapêutico	Esquema alternativo	Seguimento
Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100 mg, VO, 12/12 horas, por 30 dias OU Ceftriaxona 1 g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias	- se tratado com penicilina : seguimento, com TNT*, a cada 3 meses no primeiro ano e a cada 6 meses no segundo ano. - se tratado com outra medicação : seguimento com intervalos mais curtos, a cada 60 dias e avaliados quanto à necessidade de retratamento devido à possibilidade de falha terapêutica (elevação de títulos, em duas diluições, em TNT* - ex.: de 1:16 para 1:64, em relação ao último exame realizado).



FEBRE



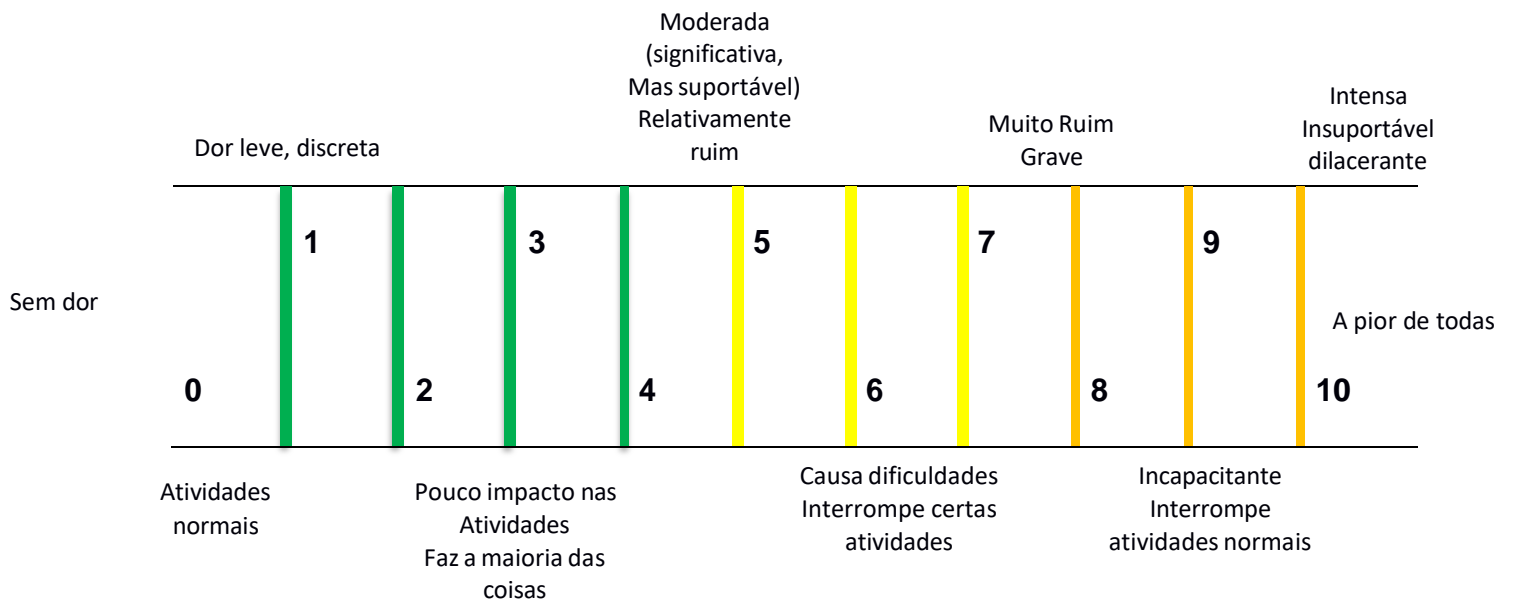
AVALIAÇÃO DA DOR NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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 fínhada 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 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

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL

Orientação para atendimento de urgência		
Riscos de urgência	Classificação	Recomendação
<p>Hemorragia intensa. Tumefação extensa com comprometimento sistêmico: dificuldade para engolir ou respirar ou atingindo área dos olhos. Trauma facial maior: fratura óssea ou laceração facial extensa.</p>	Vermelho	Encaminhamento para 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 e atualização do cartão SUS quando necessário ou avisar o ACS da área para fazer esta atualização;
- Encaminhar os usuários dentro da unidade para atividades específicas:, 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, Pré natal, Puericultura, Saúde Mental, etc;
- Agendar consultas médicas e de enfermagem para pacientes assintomáticos, que necessitam de atendimento de rotina (ex: checkup);
- 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 e AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS:

- 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:, farmácia, vacina, setor de agendamento ,etc;
- Informar sobre a oferta de serviços da unidade e os fluxos de atendimento.
- Realizar o cadastro e atualização do cartão SUS*;
- Preencher a ficha de cadastro domiciliar e individual no e-sus*;

* Específico do ACS

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 ou prontuário e sistema de informação, registrando as ações realizadas no acolhimento;
- Realizar ações educativas em sala de espera;
- Definir a oferta de cuidado com base nas necessidades do usuário e no tempo adequado;
- Participar do atendimento de emergência, executando ações sob a coordenação do médico e/ou enfermeiro;
- Registrar os atendimentos e procedimentos realizados no sistema de informação;

- Participar das discussões de casos em reunião de equipe para avaliação e monitoramento da execução do Acolhimento da Unidade de Saúde;
- 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 ou prontuário e sistema de informação, registrando as ações realizadas no acolhimento, a classificação atribuída a cada paciente e o encaminhamento realizado;
- Realizar e orientar 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 impressa devidamente preenchida e assinada ou via Esus;
- Realizar atendimento de emergência em conjunto com atendimento médico, coordenando as ações da equipe de enfermagem;
- Realizar e coordenar 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;
- Participar das discussões de casos em reunião de equipe para avaliação e monitoramento da execução do Acolhimento da Unidade de Saúde;

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 os 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, 20

