



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

PROTOCOLOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

**PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Versão 2 – Junho de 2022

Equipe Gestão

Prefeita de Pelotas

Paula Schild Mascarenhas

Secretária de Saúde

Roberta Paganini Lauria Ribeiro

Departamento de Planejamento

Cairo Ezequiel Mayer

Raquel Viégas Elias

Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

Caroline Vasconcellos Lopes

Mariane Baltassare Laroque

Diretoria de Atenção Primária

Luciana Nunes Soares

Autores

Luciana Nunes Soares

Mariane Baltassare Laroque

Aline Kohler Geppert

Eduardo Arquimino Postal

Caroline Vasconcellos Lopes

Charlise Schwantz de Lima

Cayo Otávio Moraes Lopes

Carmem Rosane da Silva Viegas

Adriane Calvetti de Medeiros

Daiane Oliveiras da Rosa

Tania Izabel Bighetti

Isadora Nunes Fernandes

Manuela Gonçalves de Souza e Silva Silveira

Letycia Barros Gonçalves

Roseli Romano Krause Lacerda

Patrícia de Mattos Ulyssea

Fernanda Barbosa Leal Elias

Lucas Brum Cleff

Raquel Viégas Elias

Revisores técnicos

Franciele Roberta Cordeiro

Jéssica Buchweitz de Oliveira

Vanessa Peres Mendonça

Larissa Hallal Ribas

Lethicia Vinhas Tambasco da Silva

Fernanda Molina

Natália Rosiely Costa Vargas

Charlise Schwantz de Lima

Nivia Raquel de Vargas Bosenbecker

Patrícia de Souza Correa Batista

Tamires Stifft Radtke

Sumário

1 APRESENTAÇÃO.....	5
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	6
1.2 ESTUDO DE DEMANDA.....	9
2 INTRODUÇÃO.....	11
2.1 ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	14
2.2 PRINCIPAIS NECESSIDADES.....	16
2.3 MODELO DE ATENÇÃO E INTERDISCIPLINARIDADE.....	17
2.4 USUÁRIO HIPERUTILIZADOR.....	20
2.5 ACOLHIMENTO PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA PRIMEIRA ESCUTA DO USUÁRIO....	21
3 CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	22
4 CONSULTA ODONTOLÓGICA.....	23
5 ACESSO AVANÇADO (AA).....	25
6 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	26
6.1 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	27
6.2 SINTOMAS GRIPAIS.....	31
6.3 FEBRE.....	34
6.4 DISPNEIA.....	36
6.5 CEFALÉIA.....	38
6.6 DOR DE OUVIDO.....	40
6.7 DOR DE GARGANTA.....	44
6.8 TONTURA E/OU VERTIGEM.....	46
6.9 DIARRÉIA E/OU VÔMITO.....	48
6.10 DISÚRIA.....	50
6.11 PROBLEMAS UROGENITAIS.....	52
6.12 SANGRAMENTO GENITAL.....	53
6.13 ATRASO MENSTRUAL/EXPOSIÇÃO SEXUAL.....	55
6.14 DOR ABDOMINAL EM ADULTO.....	60
6.15 PIROSE EM ADULTO.....	61
6.16 PARASITOSE INTESTINAL/VERMINOSE.....	62
6.17 CONSTIPAÇÃO INTESTINAL E OUTRAS QUEIXAS ANAIS.....	63
6.18 DEMANDA DE SAÚDE MENTAL.....	65
6.19. ALERGIA/REAÇÃO ALÉRGICA/URTICARIA.....	67
6.20 PROBLEMAS DE PELE.....	69
6.21 QUEIMADURA.....	73
6.22 DOENÇA HEMORROIDARIA NO ADULTO.....	76
6.23 DOR ARTICULAR.....	77
6.24 PROBLEMAS OFTALMOLÓGICOS.....	79
6.25 DOR TORÁCICA EM ADULTO.....	82
6.26 DOR DE MAMA.....	83
6.27 EDEMA EM ADULTO.....	85

Sumário

6.28 CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE.....	87
6.29 MORDEDURA DE ANIMAIS.....	90
6.30 QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA.....	93
6.31 CRISE CONVULSIVA.....	95
6.32 INTOXICAÇÃO AGUDA.....	97
6.33 DEMANDA ODONTOLÓGICA.....	99
7 SUPORTE BÁSICO DE VIDA.....	105
8 REFERÊNCIAS.....	107
9 ANEXOS.....	109

1 Apresentação

Considerando:

a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências;

o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências;

a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

a Resolução COFEN nº 195 de 1997, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotinas e complementares por Enfermeiro;

a Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências;

a Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, o qual regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

a Resolução COFEN nº 509 de 4 de abril de 2016, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico;

a Resolução COFEN nº 514 de 6 de junho de 2016, que aprova o guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do usuário com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem;

a Resolução COFEN nº 543 de 12 de maio de 2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem;

a Resolução COFEN nº 564 de 6 de dezembro de 2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

a Portaria GM/MS nº 2.436, de 24 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica;

os publicações do Ministério da Saúde as quais norteiam as ações em saúde;

a necessidade de respaldar a atuação do profissional enfermeiro no âmbito da Atenção Básica.

O MUNICÍPIO DE PELOTAS institui o **PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** da Atenção Primária de Pelotas, o qual orienta o processo de acolhimento das condições agudas e respalda os profissionais nas condutas apresentadas pelo protocolo.

1.1 Contextualização

Pelotas é um município localizado na região Sul do Rio Grande do Sul, com uma área territorial de 1.609,708km², densidade demográfica de 203,89 hab/km² e uma população estimada de 343.826 pessoas (IBGE, 2021).

Em relação a situação econômica, Pelotas está entre os 202 municípios do Brasil com o maior salário médio mensal, sendo em média 2,9 salários mínimos e ocupa o 33º lugar no estado do Rio Grande do Sul (DATASUS, 2021).

Apresenta 82.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 84.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 34.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (DATASUS, 2021).

Em relação à saúde, é um município que possui Gestão Plena na 21ª macrorregião, a qual pertence a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, sendo referência para 22 municípios. O município de Pelotas possui uma rede de saúde com 50 Unidades de Atenção Primária, 02 Unidades básicas de atendimento imediato, 01 UPA 24hs, 01 Pronto Socorro Municipal (PSP), 08 Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), sendo um deles 24 horas que atende dependentes químicos, 01 Centro de Especialidades com diversos serviços em sua estrutura. Em se tratando da atenção especializada e hospitalar, o município possui serviços contratualizados com os hospitais: Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Hospital Universitário São Francisco de Paula, Santa Casa de Misericórdia, Beneficência Portuguesa, Hospital Espírita de Pelotas, e serviços contratados com laboratórios de análises clínicas e exames de imagem.

Perfil Epidemiológico

Os indicadores de saúde de uma localidade são fundamentais para identificar, monitorar, avaliar ações e subsidiar as decisões do gestor. A seguir apresentaremos uma breve análise em relação aos indicadores de Morbidade e Mortalidade na cidade de Pelotas.

Ao analisar o indicador de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP-2017 a 2020) observa-se que os três grupos de doenças que mais ocasionaram internações no período foram insuficiência cardíaca (1.364), seguida das doenças cerebrovasculares (1.198) e a terceira causa foi Angina (1.146) (DATASUS, 2021). A tendência de redução das ICSAP observada condiz com outras pesquisas realizadas no Brasil, que tem associação entre a diminuição das ICSAP com o aumento da Estratégia da Saúde da Família. As causas mais frequentes de ICSAP em Pelotas foram às doenças do aparelho circulatório, assim como mostram os dados Brasileiros.

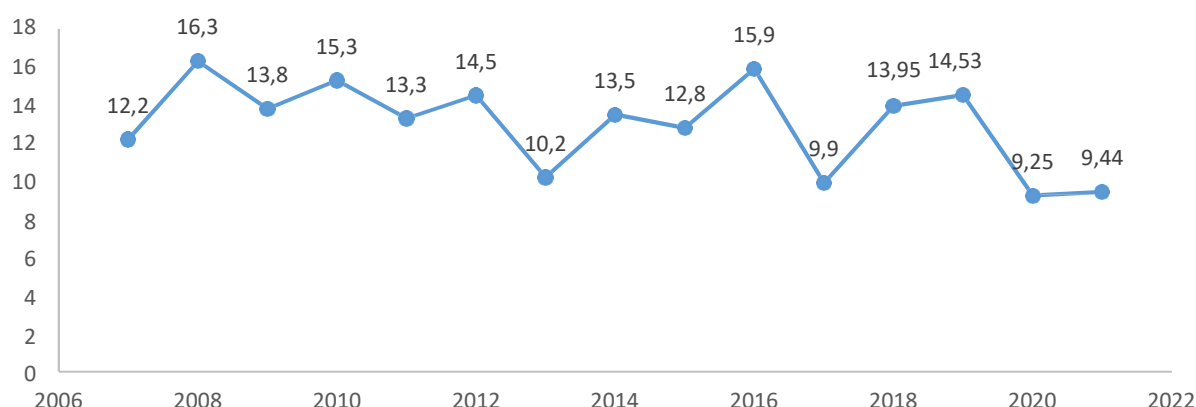
Em relação a mortalidade no município é possível evidenciar uma queda nos últimos dois anos e um resultado inferior a meta do estado do Rio Grande do Sul para o período que é de 9,98 por 100 mil habitantes. Esta redução também se concretiza na Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, o que possibilita inferir uma possível melhora na abordagem de enfrentamento desta linha de cuidado no município (DATASUS, 2021).

Na análise da mortalidade, é muito importante a identificação das principais causas que ocasionam os óbitos para um adequado planejamento de ações. Quando analisado de forma geral, sem levar em consideração a faixa etária, é possível observar que as principais causas de óbito foram as doenças do aparelho circulatório, seguido das neoplasias e das doenças infecciosas e parasitárias, categoria que está influenciada pelos óbitos decorrentes do Covid-19.

Durante a análise das causas de morte por faixa etária, o município apresenta uma variação das principais causas em relação a faixa etária, sendo a predominância de afecções perinatais nas crianças menores de 01 ano, o desconforto respiratório do recém-nascido nas crianças e a presença significativa de óbitos por causas externas dos 15 aos 35 anos. Entre as causas externas predominaram as lesões autoprovocadas (enforcamento, estrangulamento ou sufocação), agressão por arma de fogo e acidente de trânsito.

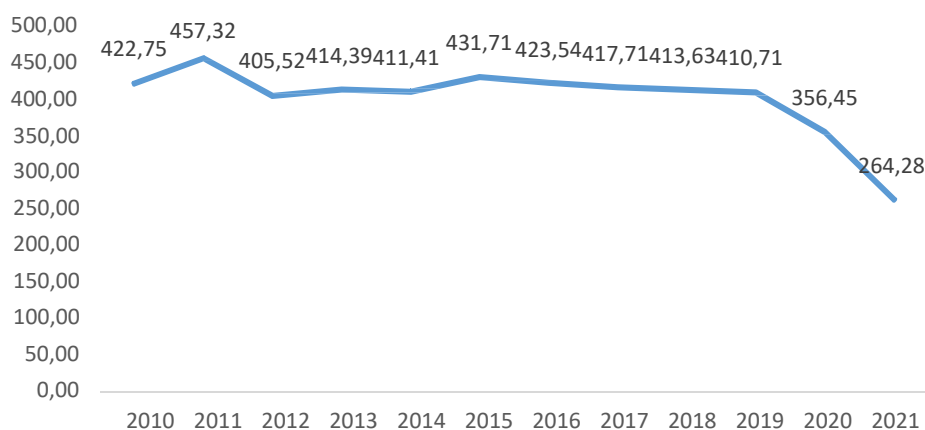
Considerando as mortes por doenças circulatórias as principais condições que levaram a óbito foram o Infarto Agudo do Miocárdio, seguido de Acidente Vascular Cerebral e Insuficiência Cardíaca. Em relação aos óbitos por neoplasia prevaleceram as Neoplasias de Brônquios e Pulmões, seguidos de mama, próstata e vulva.

Principais indicadores municipais de morbimortalidade:



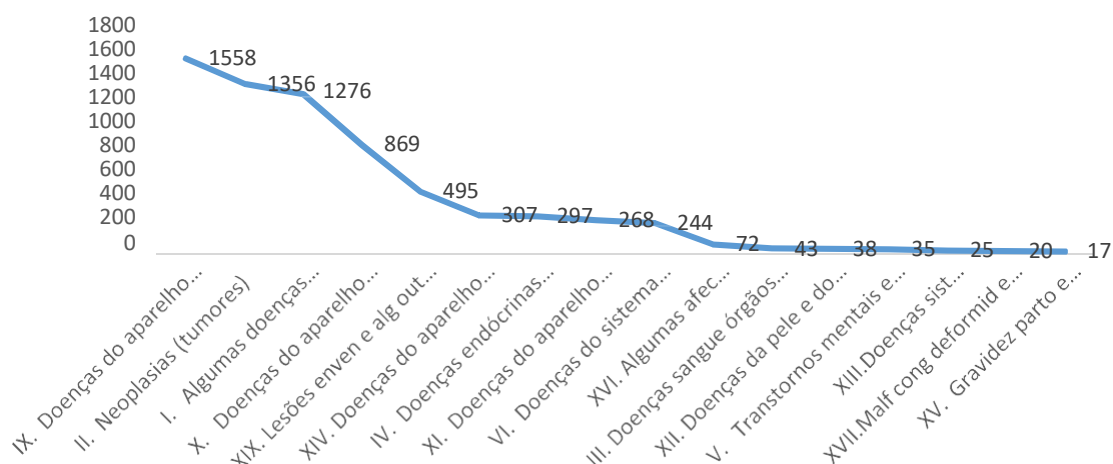
Taxa de Mortalidade Infantil Pelotas 2006-2021

Fonte: Datasus, 2021



Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – Pelotas (dados de 2021 não completos).

Fonte: Datasus, 2021



Fonte: Datasus, 2021.

Causa Original	< 01a	01-04a	05-14a	15-24a	25-34a	35-44a	45-54a	55-64a	65 e +	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	0	2	7	39	88	160	252	727	1.279
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	11	29	52	144	355	1130	1.721
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	3	3	1	1	5	29	42
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	1	2	0	2	9	19	54	238	324
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	3	5	12	31	51
VI. Doenças do sistema nervoso	0	2	4	2	4	5	10	20	187	232
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	1	3	4	9	28	93	252	1279	1.673
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	1	3	11	19	44	101	727	906
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	1	4	15	24	61	217	322
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	1	0	1	0	5	31	38
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	2	0	0	1	4	3	16	26
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	1	1	5	5	8	35	238	294
XV. Gravidez parto e puerpério	16	0	0	1	4	1	0	0	0	22
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	73	0	0	0	0	1	1	0	0	76
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	16	0	0	2	14	25	41	95	188	381
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	75	90	69	64	83	212	593
	115	5	15	111	214	323	618	1333	5250	7990

Causas de Óbitos de pessoas residente em Pelotas por faixa etária no período de 2019 a 2021

Fonte: Datasus, 2021

1.2 Estudo de demanda

Estudar e entender as necessidades locais de cada comunidade é um passo essencial para a implementação e sucesso do acolhimento. Com isso é possível construir um processo de trabalho mais adequado e mais efetivo para aquela realidade. Conhecer quais serão as demandas mais prevalentes que se apresentarão à Equipe de Saúde da Família (ESF), permitirá determinar quais as ofertas que deverão ser priorizadas por essa equipe. Em comunidades com uma maior prevalência de idosos, por exemplo, é provável que uma maior disponibilidade da equipe seja necessária para atender às demandas crônicas e ações programáticas. Ao passo que em comunidades onde prevalecem os adultos jovens, acolher queixas agudas, seja mais efetivo para atender essa população. A seguir apresentamos resultados de um estudo realizado em Pelotas, que poderá servir de parâmetro para as ESF, porém, é importante que cada equipe possa fazer o estudo de sua área, a partir do levantamento dos dados disponíveis

Em um estudo realizado em Pelotas em 2021, em 7 unidades básicas do município, mais de 7 mil atendimentos foram avaliados, revelando os seguintes resultados:

Do total de pessoas atendidas, 68% era constituída por mulheres e houve predomínio das faixas etárias de 50 a 69 anos (30%) e 18 a 29 anos (16%);

Os grupos com maior afluência às UBS foram mulheres de 18 a 29 anos (18,1%) e homens de 60 a 69 anos (17,5%).

Foram realizados 4.817 atendimentos médicos, com média diária de 193 nas 7 UBS avaliadas. Os que mais receberam atendimento médico foram mulheres entre 18 e 29 anos (20%) e homens entre 60 e 69 anos (20%).

Perfil dos usuários atendidos:

Usuários até 14 anos – 16% meninas; 9% meninos

Usuários entre 15 e 59 anos – 64% mulheres

Usuários acima de 60 anos – 34% homens, 26% mulheres

Atendimento MÉDICO mais frequentes:

Consulta clínica (53%)

Renovação de receita (22%)

Pronto atendimento (4%)

Atendimentos de ENFERMAGEM mais frequentes:

Monitorização de sinais vitais (18%)

Administração de medicamentos (11%)

Dispensação de medicamentos (11%)

Aplicação de vacinas (10%)

Prática administrativa (7%)

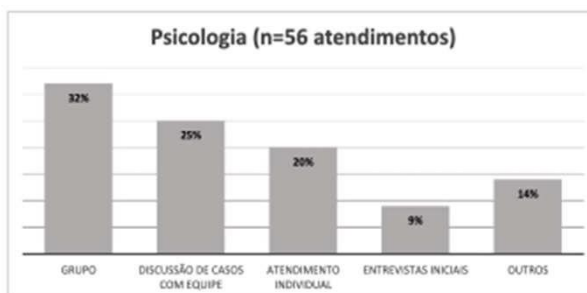
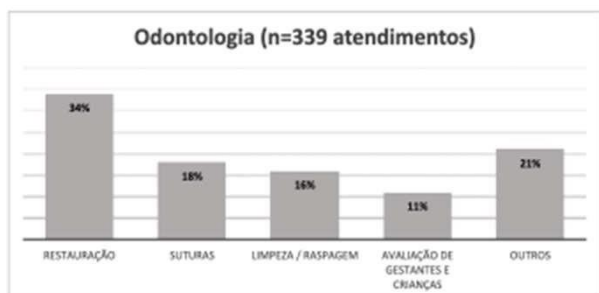
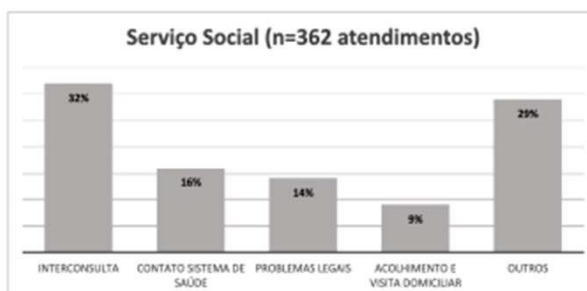
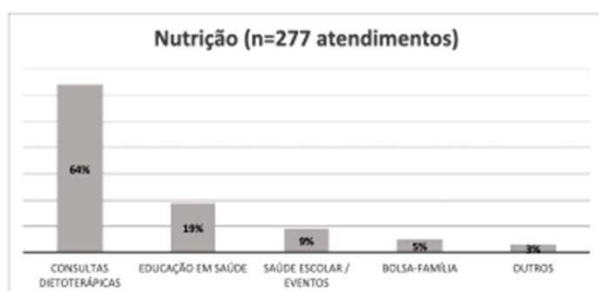
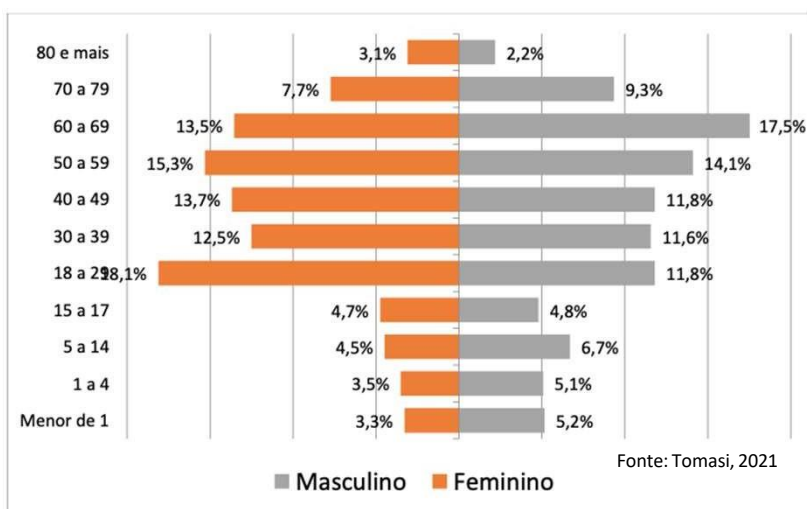
Atividades de promoção e educação em saúde (4%)

Principais grupos de atendimento médico

Exames e investigação - 21%
 Queixas do aparelho circulatório - 15%
 Hipertensão - 78%
 Cardiopatia isquêmica e a Insuficiência cardíaca - 9%
 Transtornos mentais - 15%
 Depressão - 58%
 Ansiedade - 17%

Doenças endocrinológicas, metabólicas e nutricionais - 8%
 Diabetes - 52%
 Hipotireoidismo - 12%
 Obesidade - 12%
 Supervisão de gravidez normal - 22%
 Prescrição de repetição - 15%
 Rastreamento de câncer de colo uterino - 14%

Pessoas atendidas conforme o sexo e o grupo etário.



Distribuição dos atendimentos de Nutrição, Serviço Social, Odontologia e Psicologia de acordo com a tipologia.

Fonte: Tomasi, 2021

2 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do SUS, o primeiro nível de atenção em saúde. Através dela, o usuário acessa os mais variados serviços, nos diferentes níveis da Rede de Atenção do SUS. Com o objetivo de ofertar uma assistência integral, são desenvolvidas ações individuais e coletivas de promoção e proteção à saúde, prevenção a agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (BRASIL, 2012).

A fim de garantir a qualidade na assistência, a Atenção Primária deve ser pautada em sete atributos, sendo quatro atributos essenciais, o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação e três atributos derivados, a focalização na família, orientação comunitária e a competência cultural.

Primeiro Contato:	Longitudinalidade:	Integralidade:
O primeiro contato implica a acessibilidade e o uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura atenção à saúde.	A longitudinalidade constitui a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua de confiança e humanizado entre equipe de saúde, indivíduos e famílias.	A integralidade significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atenda às necessidades da população adstrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e dos cuidados paliativos, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças.

Nesse contexto, o acolhimento surge como uma estratégia da Política Nacional de Humanização (PNH) para qualificar o sistema de saúde, visto que, tem como objetivo possibilitar um acesso justo, ampliado e integral, estabelecendo uma relação de confiança entre usuário e profissional, fortalecendo o vínculo entre esses. O acolhimento dinamiza e organiza o processo de trabalho, oportunizando os atendimentos da unidade conforme as necessidades de saúde, ou seja, contempla adequadamente tanto a agenda programada quanto a demanda espontânea, abordando-se cada uma dessas situações segundo as especificidades de suas dinâmicas e tempos.

Brasil, 2012

A dificuldade de acesso aos diversos pontos de atenção à saúde é um dos maiores problemas relacionados ao SUS. É preciso entender que a resolução desse problema depende do fortalecimento e da qualificação da atenção primária, que cumpre o papel de responsabilização pela população, de resolução de mais de 90% dos problemas de saúde e de coordenação dos fluxos de pessoas, produtos e informações ao longo de toda a rede de serviços (MENDES, 2015).

Dessa forma, o acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea. A equidade, como princípio de justiça, baseia-se na premissa de que é preciso tratar diferentemente os desiguais (diferenciação positiva) ou cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo/evitando diferenciações injustas e negativas.

Diante disso, o acolhimento vem com o propósito de facilitar a entrada do usuário no sistema de saúde e prevê a escuta qualificada como uma das principais tecnologias de humanização. Para isso, é imprescindível que a estrutura física da unidade proporcione um local adequado, uma sala que garanta a privacidade do usuário, mantendo o sigilo das informações.

São considerados adolescentes os indivíduos na faixa etária de 10 a 19 anos incompletos. Eles devem ser acolhidos independentemente do conhecimento ou presença dos pais ou responsáveis. A premissa é reforçada pelos códigos de ética de todas as categorias profissionais de saúde e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2012).

A ampliação do acesso destes adolescentes aos serviços de saúde e a qualificação do atendimento - estimulando o autocuidado e o exercício da cidadania - são condições indispensáveis para a melhoria da qualidade da prevenção, assistência e promoção de sua saúde, além da garantia dos direitos humanos desta população. Nota Técnica nº 4, de 03/04/2017 - “O direito de adolescentes serem atendidos nas UBS desacompanhados dos pais ou responsáveis e as ocasiões em que é necessária a presença de pais ou responsável.”

O acolhimento pode ser feito por diferentes profissionais da equipe, sendo eles enfermeiro, médico, dentista, assistente social, nutricionista, psicólogo. Exige que os trabalhadores encarregados tenham capacidade de avaliar os usuários, identificando riscos e vulnerabilidade, clareza das ofertas de cuidado existentes na unidade de saúde, possibilidade de diálogo com outros colegas para consultoria e encaminhamentos internos, capacidade mínima de resolutividade e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários. A fim de organizar o processo de trabalho, sugere-se a criação de escalas com a definição da equipe de acolhimento do dia.

Em se tratando o exercício da enfermagem, é importante salientar que as ações a que esse protocolo se propõe devem ser pautadas nas condutas éticas, sendo atributo exclusivo do enfermeiro a consulta de enfermagem e a prescrição do cuidado de Enfermagem, regulamentado pelo Decreto 94.406/87. Nesse contexto, a resolução nº 423/2012, do Conselho Federal de Enfermagem, normatiza, no âmbito do COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de classificação de riscos, a qual é uma etapa do acolhimento.



Assim, este protocolo se destina a todos os profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária do Município de Pelotas, que estão aptos a desempenhar o acolhimento. Tem como objetivo implementar e organizar o processo de Acolhimento nas Unidades Básicas do município, ampliando e qualificando o acesso dos usuários ao sistema de saúde da APS. Para a construção deste protocolo foi utilizado como referencial os cadernos de Atenção Básica nº 32 do Ministério da Saúde, Acolhimento e Demanda espontânea de 2012 e o Protocolo de Acolhimento do município de Lages (2017). Além destes, dois referenciais para o desenvolvimento das intervenções foram utilizados, como o Protocolo de Acolhimento do município de Florianópolis (2020) e o de Goiás (2017), Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí (2021) e para complementar com as intervenções de enfermagem foi utilizada a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (BULECHEK, 2010).

2.1 Organização do Processo de Acolhimento na Unidade de Atenção Primária:

Carteira de Serviços:

Para iniciar ou otimizar o processo de acolhimento é preciso que a unidade identifique a sua carteira de serviços, ou seja, todos os serviços que são oferecidos para a população naquela unidade. Esta carteira deve ser clara, disponível para a população do território na recepção e compor a organização da agenda da Unidade.

A partir do acolhimento, o profissional que receber e identificar a necessidade do usuário, poderá buscar atendê-la conforme as atividades da carteira de serviço, evitando a sobrecarga em atividades específicas, como consulta médica e procedimentos específicos.

A carteira pode seguir o detalhamento das atividades oferecidas/disponíveis conforme os eixos a seguir:

Atenção Centrada na Criança	Atenção centrada na Saúde da Mulher	Atenção centrada na saúde do Homem	Atenção centrada em Saúde Mental
Atenção centrada às doenças e condições crônicas	Atenção Centrada às condições agudas	Atividades de prevenção e promoção à saúde (grupos, etc)	Outros

A seguir estão dispostos links para leitura complementar, conteúdo elaborado e publicado pelo Ministério da Saúde em relação a carteira de serviço da atenção primária, para colaborar na ampliação dos conhecimentos e discussão para os profissionais da unidade.

Acesse os materiais

- [Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde \(Casaps\) - Versão Profissionais de Saúde e Gestores – Completa](#)
- [Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde \(Casaps\) - Versão Profissionais de Saúde e Gestores – Resumida](#)
- [Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde \(Casaps\) - Versão população](#)

Exemplo de escala para acolhimento nas unidades

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Enf. Equipe 1	As. Social	Médico equipe 1	Téc. Enf. Equipe 2	Médico Equipe 2
Tarde	Odontólogo	Téc Enf. Equipe 1	Enf. Equipe 2	Enf. Equipe 1	Téc. Enf Equipe 2

Uma das maneiras de organização do acolhimento entre os profissionais da atenção primária é o exemplo exposto no quadro acima, ou seja, organizar escala pactuada com turnos fixos para cada profissional. Outra forma de organização é que cada usuário ao chegar seja direcionado para profissionais diversos ou ainda cada equipe acolhe os usuários de seu território.

Organização da Agenda:

Recomendamos que cada profissional destine em suas agendas horários para atendimentos programados anteriormente, como consultas de programas, grupos, visita domiciliar e também horários para atendimento de usuários que necessitem atendimento no dia.

O profissional que estará no acolhimento necessitará agendar alguns casos, conforme protocolo. O município terá também uma central de teleacolhimento, a qual fará a escuta qualificada, a classificação de risco e os encaminhamentos/agendamentos para unidade. Sendo assim, **todas as agendas** (de diferentes profissionais) necessitarão estar informatizadas (e-sus). Quando a agenda for ocupada para Visita Domiciliar, grupos, atividades externas e etc, o horário equivalente deverá estar bloqueado.

The screenshot displays the 'e-SUS AB / Agenda' web interface. At the top, there's a header with the title 'e-SUS AB / Agenda'. Below it, a navigation bar includes a search bar and user information for 'Cairo Henrique Bueno, Unidade Leão, Administrador'. The main content area shows a calendar view for January 2013, with the 16th highlighted as a Thursday. To the right of the calendar, there are dropdown menus for 'Especialidade' (set to 'Medico de familia') and 'Profissional' (set to 'Cairo Henrique Bueno'). Below these, a section titled 'Horários da manhã' lists time slots from 07:30 to 11:10 in 10-minute increments. A link for 'Horários da tarde' is also present. At the bottom of the interface, there are logos for 'SAÚDE e-SUS SISTEMA E-SUS', 'SUS', 'Ministério da Saúde', and 'GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO E PAÍS SEM FOME'.

2.2 Principais necessidades

As necessidades de saúde da população vinculada à atenção primária à saúde, superadas as barreiras de acesso, transformam-se em demandas efetivas que levam ao acolhimento e à elaboração de listas de problemas e/ou de diagnósticos.

Essas listas de problemas e/ou diagnósticos estruturam diferentes perfis de demandas que podem ser agrupados em: demanda por condições agudas, demanda por condições crônicas agudizadas, demanda por condições gerais e inespecíficas, demanda por condições crônicas não agudizadas, demanda por enfermidades, demanda por pessoas hiperutilizadoras, demanda administrativa, demanda por atenção preventiva, demanda por atenção domiciliar e demanda por autocuidado apoiado. Para maiores informações sobre esses conceitos, acessar o capítulo 2 na página 45, <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. A Figura 7 mostra as relações entre os perfis de demanda e de oferta na atenção primária à saúde



Fonte: Mendes (2015)

Figura 7. Relação entre perfis de demanda e de oferta na APS

2.3 Modelo de Atenção e interdisciplinaridade:

Para o bom desenvolvimento de um processo de Acolhimento, faz-se necessário que o mesmo seja organizado através do modelo centrado na pessoa, considerando suas necessidades e não baseado na doença.

A equipe ao acolher precisa estar atenta ao contexto de vida, a história e as necessidades que estão sendo apresentadas pelo usuário, não detendo-se exclusivamente a sinais e sintomas objetivos. Assim, poderá se oferecer o serviço e profissional que mais adequa-se ao atendimento da sua necessidade.

O acolhimento não deve ser estruturado no modelo de Triagem de Saúde, onde um profissional questiona os sintomas, verifica sinais e determina se o usuário passará para uma consulta médica ou de outro profissional. Deve-se sim, ouvir, identificar as necessidades e oferecer o serviço que melhor atenda, sendo que o mesmo pode ser realizado no mesmo dia ou agendado conforme processo e disponibilidade da unidade.

Para o Institute of Medicine (2015), o acesso tem a ver com a pergunta a seguir: “como podemos ajudá-lo hoje?”. Todas as pessoas gostam de ouvir essas palavras quando procuram atenção à saúde para si mesmas, para os seus familiares e para outras pessoas. Esse é o desejo, e também a expectativa de todos.

Os serviços de saúde que implementam essa filosofia de “como podemos ajudá-lo hoje?” praticam uma atenção centrada nas pessoas, tiram vantagem do que se aprendeu sobre estratégias de balancear oferta e demanda nos sistemas de atenção à saúde e estão sustentados por uma liderança comprometida com uma cultura de excelência dos serviços e de melhoria contínua da qualidade.

Outro fator importante para organização do acolhimento é a interdisciplinaridade. O modelo tradicional da atenção primária à saúde, fortemente ancorado no cuidado médico, deve evoluir para a atenção prestada de forma compartilhada por uma equipe multiprofissional, operando de forma interdisciplinar (MENDES, 2017).

O cuidado multiprofissional interdisciplinar é um ganho para toda a equipe. Para os médicos porque os retiram de tarefas que não solicitam as suas competências e diminui a sobrecarga da atenção sobre eles; para os outros profissionais de saúde da equipe porque os incluem no trabalho em time com distribuição clara de tarefas; e para as pessoas usuárias porque, bem informadas sobre o trabalho multiprofissional, obtêm uma atenção contínua ou compartilhada, integrando as ações preventivas e curativas e incentivando o autocuidado (MENDES, 2017).



A atenção multiprofissional interdisciplinar não é apenas um grupo de diferentes pessoas, com diferentes profissões, atuando juntas na atenção primária à saúde, por um tempo determinado. Há um valor agregado nesse modelo de atenção, de mais olhos e mais escutas, dos insights de diferentes corpos de conhecimentos e de um espectro mais amplo de habilidades e, por isto, tem sido considerado como um critério de qualidade da atenção primária à saúde.

A interconsulta pode ser considerada uma ferramenta de extrema importância na rotina de trabalho das equipes de saúde de família, a qual além do aspecto de aprendizado conjunto serve para promover uma maior integração das equipes, contribuindo de maneira sistemática na ampliação do acesso e melhoria do cuidado continuado da população do território (FLORIANÓPOLIS, 2020).

Segundo Mello et al. (2005) é uma ferramenta que contribui no dia a dia de trabalho dos profissionais de saúde por meio da “ação de saúde interprofissional e interdisciplinar que tem por objetivo integrar e promover a troca de saberes de diferentes atores que atuam nos serviços de saúde, visando o aprimoramento da tarefa assistencial. Faz-se por meio de pedido de parecer, discussão de caso e consulta conjunta”.

Para Duncan (2006), a interconsulta é a interação de três atores: usuário, consultor e consultante, a qual é utilizada no processo de trabalho da atenção primária, em que o enfermeiro procura o médico da equipe a fim de elaborarem em conjunto um plano terapêutico, o qual promoverá o crescimento e a troca de saberes, sempre em benefício da figura central, que neste caso é a pessoa, o usuário do serviço.

Os modelos de equipes multiprofissionais interdisciplinares mais efetivos incluem: a definição compartilhada do problema; o suporte às pessoas usuárias; a focalização compartilhada em problemas específicos; a elaboração compartilhada dos planos de cuidados; a confiança e o respeito mútuos; o monitoramento das condições crônicas; e o acesso pronto aos médicos especialistas (SINGH, 2005).

Ao organizar o processo de trabalho para implementar o acolhimento, a carteira de serviços e a agenda é necessário organizar quais profissionais podem atender as diferentes demandas, para que ao acolher o usuário, possa encaminhar para os diferentes profissionais e atividades oferecidas pela unidade.



Também durante o planejamento do trabalho é preciso definir os profissionais que atuarão no acolhimento ao usuário. Todos os profissionais da unidade podem acolher, ouvir as necessidades e direcionar de acordo com a demanda necessitada. Quando se trata de uma necessidade de atendimento a uma condição clínica agudizada, como por exemplo queixa de febre, falta de ar, dor intensa e entre outros problemas, será necessário classificar o risco através da estratificação de risco e neste caso, esta classificação deverá ser realizada preferencialmente pelo médico ou enfermeiro.

Relativamente a atuação do enfermeiro no acolhimento a demanda espontânea na atenção primária, a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelece como atribuições específicas do enfermeiro, realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos e realizar estratificação de risco, elaborando um plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.

2.4 Usuário hiperutilizador

É recorrente o relato dos profissionais sobre usuários que frequentam a unidade básica com intervalos pequenos de tempo e sem motivos relevantes aparentemente. Torna-se necessário um olhar mais aprofundado sobre esse perfil de população e uma abordagem diferenciada no acolhimento.

O aumento da frequência de determinados usuários na unidade também pode ser questionado aos mesmos, de forma solidária e propositiva: “percebemos que você tem vindo frequentemente ao centro de saúde, existem outros motivos que queira nos falar?”

Talvez esse seja o momento que a escuta se dará de forma mais acolhedora e que os reais problemas que o incomodam venham à tona. Quando as queixas clínicas da mesma pessoa se repetem é hora de reavaliar o diagnóstico, a propedêutica, se a queixa está sendo bem conduzida ou se está sendo abordada apenas como condutas paliativas. Além disso, é importante estar atento para mudanças sutis nas características da queixa, evitando que algo importante passe despercebido, pois a equipe já está acostumada com a pessoa e sua queixa. Também é comum comentários e preconceitos com as pessoas que procuram os serviços frequentemente. Esse é um assunto que pode ser abordado na reunião de equipe para que todos compreendam a situação e possam refletir sobre a esse assunto.

Essas queixas podem estar relacionadas à ocupação do usuário. O profissional deve levantar os riscos da atividade laboral descrita e buscar as possíveis causas dessas queixas. Sabemos que a saúde do trabalhador ainda é pouco abordada na atenção básica. No entanto, é crescente a demanda por atendimentos desse tipo, sendo a busca por atestados médicos um fator gerador de conflitos durante o processo de acolhimento à demanda espontânea. Propõe-se a interação com os serviços de atendimento à saúde do trabalhador e a qualificação profissional para lidar com esses casos.

Para todos os casos descritos acima e para aqueles vivenciados nas diversas realidades dos serviços de saúde em nosso país, a responsabilidade pelo acolhimento a demanda espontânea deve ser compartilhada com gestores e usuários, deixando de ser um fardo para os trabalhadores que se sentem muitas vezes num campo de batalha.

A produção de cuidado requer planejamento. Uma equipe bem articulada pode ser capaz de prever parte de seus problemas e compartilhar suas decisões, colocando-se como facilitadora no processo de cuidar coletivo e individual. Para isso as atribuições e condutas devem estar previamente pactuadas (FLORIANÓPOLIS, 2020).

5.Acolhimento: papel do profissional de saúde na primeira escuta do usuário

Para a realização do acolhimento é necessário que o profissional de saúde realize a escuta ativa das demandas dos usuários. Desse modo, a escuta ativa envolve interesse pelo que está sendo dito, a aproximação corporal e o uso de expressões verbais de encorajamento à continuidade da fala no intuito de identificar a real demanda do usuário (MESQUITA, 2014). Assim, essa modalidade de atendimento surge como ferramenta de cuidado voltada para o acolhimento e à humanização da assistência em saúde. Essa escuta vincula o assistido ao sistema e aos profissionais tornando o tratamento mais resolutivo. A resolução e confiança são oferecidas ao usuário pela escuta de suas queixas e temores, direcionando-o a uma autorreflexão do processo de saúde-doença (Oliveira et al., 2018).

Para facilitar o acolhimento, pode-se padronizar a verificação das seguintes situações:

- 1) O que você acha que está acontecendo?
- 2) Por que essa situação incomoda você?
- 3) Como essa situação interfere na sua vida?
- 4) Como você percebe que a equipe pode ajudar hoje?

No primeiro contato e na primeira avaliação, os usuários devem ser informados a respeito do processo de trabalho da equipe e do fluxo do cuidado do usuário na demanda espontânea. O profissional precisa esclarecer a possibilidade de diferentes tempos de espera e de manejo de cada caso, considerando o processo de avaliação de risco e vulnerabilidades (BRASIL, 2012, p.21).

Faz parte do processo de trabalho da equipe “na primeira escuta do usuário”:

- Avaliar a necessidade de cuidados imediatos.
- Prestar ou facilitar os primeiros cuidados.
- Identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas.
- Classificar o risco para definir as prioridades de cuidado.
- Organizar a disposição dos usuários no serviço, de modo a acomodar os que necessitam de observação, administração de medicação, que estejam esperando remoção para outro serviço ou que sejam suspeitos de portar doenças infectocontagiosas de transmissão aérea (meningite, por exemplo).
- Encaminhar o usuário para o cuidado de acordo com sua classificação.

3 Consulta de Enfermagem

A assistência de enfermagem frente ao acolhimento deve se dar de forma sistematizada, conforme a resolução COFEN nº358/2009, respeitando as etapas do processo de enfermagem. O histórico de enfermagem, com base na coleta de dados e exame físico do usuário fundamenta o planejamento, que deve ser embasado no diagnóstico de enfermagem, a fim de possibilitar a implementação dos cuidados, para uma posterior avaliação dos resultados. A execução do processo de enfermagem deve ser registrado formalmente.

A consulta de enfermagem está regulamentada pela lei nº 7.498/86 e pelo decreto 94.406/87 que dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem, pela Resolução COFEN 159/93 que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem e também pela Resolução COFEN 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

O Processo de Enfermagem ou Consulta de Enfermagem constitui-se na dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, seguindo metodologia orientadora do cuidado e do registro desta prática profissional. O enfermeiro da equipe de atenção primária, que atua ou não nas equipes de Saúde da Família, desenvolve seu trabalho tanto no âmbito da unidade de saúde quanto na comunidade. Entre as suas atribuições estão a realização de assistência integral as pessoas e famílias na unidade de saúde desde o acolhimento com classificação do risco para os cuidados primários a consulta de enfermagem.

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Neste contexto é importante lembrar que a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames poderão ser desenvolvidas durante o processo, de acordo com a necessidade, desde que incluídas na assistência integral à saúde do indivíduo e respeitando o Art. 11, parágrafo II da lei 7.498/86, que determina a “prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”.

A Consulta de Enfermagem precisa estar baseada em suporte teórico que oriente e ampare cada uma das etapas do processo e que deverão ser respeitadas:



4 Atenção odontológica

Segundo o Código de Ética Odontológica (CRORS, 2021), objetivo da atenção odontológica é a saúde do indivíduo cabendo aos profissionais da Odontologia, como integrantes da equipe de saúde, realizar ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência à saúde, preservação da autonomia dos indivíduos, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

Os profissionais de Odontologia devem promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania e são responsáveis por diagnosticar, planejar e executar tratamentos com liberdade de convicção, nos limites das suas competências legais, observando o conhecimento científico (CRORS, 2021).

A Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regulamenta o exercício da Odontologia, estabelece no Artigo no 6 as competências do cirurgião-dentista (CD) como a prática dos atos pertinentes à Odontologia e a prescrição e aplicação de especialidades farmacêuticas indicadas em Odontologia (BRASIL, 1966).

Os cirurgiões-dentistas (CD) como integrantes da equipe interprofissional das UBS são atores importantes para realizar o acolhimento, pois essa conexão pode facilitar a conquista da confiança do usuário. Essa prática requer mudança de postura da equipe de saúde bucal, uma nova forma de enxergar o usuário e não apenas como mais um procedimento burocrático a ser feito (MENDES, 2016).

A inserção do CD nas atividades de acolhimento vai exigir adequações no processo de agendamento que vinha sendo realizado desde 2013 com a implantação das Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas (PELOTAS, 2013) que tinha três formas de consultas odontológicas: Pronto Atendimento (PA), Atendimento de Urgência (AU) e Atendimento Programado (AP). Neste processo, o acolhimento das demandas odontológicas era realizado pelo próprio CD ou auxiliar de saúde bucal (ASB). Desta forma foi possível conciliar o atendimento das condições agudas, mas também das necessidades dos usuários após a avaliação durante a primeira consulta odontológica programática, e com isso estabelecer um plano de tratamento para sanar todos os problemas bucais e levar o usuário à conclusão do seu tratamento odontológico, para que após isso, o mesmo possa manter esta condição de saúde bucal com cuidados de higiene pessoal e consultas de manutenção com o profissional.

4 Atenção odontológica

É importante que o acolhimento considere as especificidades do atendimento odontológico que requer condutas de intervenção clínica baseada em procedimentos que precisam ser conhecidas pelos demais membros da equipe interprofissional, levando-se em conta a presença de CD na UBS bem como seu envolvimento no(s) turno(s) de acolhimento.

A utilização da classificação de necessidades (CN) proposta pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), vai determinar a conduta e tipo de agendamento de cada usuário. Para isto, há necessidade de adequação na agenda do CD, considerando sua carga horária.

A partir do encaminhamento da equipe de acolhimento para o atendimento pelo CD, para se garantir a continuidade do tratamento para os indivíduos que apresentam mais necessidades odontológicas, é necessário que seja observado um fluxo para as condutas do CD.

5 ACESSO AVANÇADO (AA)

O AA é um método de organização do agendamento.

Permite aos usuários buscarem e receberem cuidados em saúde de seu profissional de referência, no momento mais oportuno, em geral no mesmo dia.

O AA tem uma regra de ouro: 'Faça hoje o trabalho de hoje!'. Essa regra permite a abordagem de condições crônicas, eventos agudos, demandas administrativas, medidas preventivas e coordenação do cuidado dos usuários, todos seguindo o mesmo método de agendamento, sem fragmentações.

Nessa perspectiva, não se divide a agenda por períodos reservados a grupos predominantes, como hipertensos, diabéticos ou tabagistas, pois dessa maneira, coloca-se elementos que geram engessamento da agenda, configurando-se como um potencial obstáculo ao acesso. Nessa proposta, a agenda permanece aberta, e seus horários são preenchidos diariamente, conforme a demanda.

Cada serviço organiza seu próprio 'limite de tolerância' para esses agendamentos futuros. Em UBS X, esse tempo é de 48 horas. Assim, ao buscar atendimento, o usuário será atendido no mesmo dia (podendo optar por esperar em casa e voltar no momento da consulta) ou em até 48 horas. A flexibilidade, entretanto, é soberana, e o usuário pode ser agendado para momento posterior se desejar - e se sua condição clínica permitir.

Além disso, a equipe da UBS X optou por preservar alguns tipos de agendamentos para prazos mais extensos, chamados de 'agenda protegida': consulta de pré-natal, puerpério, puericultura e psiquiatria (é realizado na USF apoio matricial de saúde mental). Assim, organizou-se um modelo de AA no qual aproximadamente 90% da agenda era aberta e em que 10% se enquadrava nos critérios da chamada 'agenda protegida'.

Essa ferramenta de organização do acesso, propõe-se a resolver um grande dilema com as agendas de longa data, a grande taxa de absenteísmo, algo em torno de 25%.

6 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- **Atendimento Imediato (Alto Risco de Vida)**
- Necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico.
- Na impossibilidade de médico no momento, acionar a rede de Urgência e Emergência SAMU. Seguir as orientações do médico regulador até a chegada da equipe no local e fazer o registro no prontuário do usuário dessas condutas realizadas.

- **Atendimento Prioritário (Risco Moderado)**
- Necessita de intervenção breve da equipe. A consulta médica ser realizada no mesmo dia.

- **Atendimento no Dia (Baixo Risco ou ausência de risco com vulnerabilidade importante)**
- Situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou outros profissionais da equipe.

- **Atendimento na Rede (Ausência de Risco/Situação não aguda)**
- Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.
- Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização).
- Observar necessidade de agendamento de consulta médica, de enfermagem (em até 48h) ou em programação de intervenções. O tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.
- Orientar retorno sempre que em caso de agravamento dos sintomas ou outras dúvidas.
- Encaminhar para fluxo específico, conforme demanda.

6.1 Classificação de Prioridade na Atenção Primária

Na APS é necessário considerar outros fatores que serão necessários para a classificação de risco e prioridade de atendimento. Neste contexto, idade, grau de vulnerabilidade, nível de sofrimento mental, grau de oportunidade e grupos prioritários são critérios necessários para propiciar uma acessibilidade mais equitativa. Esses critérios devem ser somados à classificação de risco para que seja realizada uma adequada avaliação neste momento.

Máxima prioridade (Atendimento no menor tempo possível)

- “Super idoso” – idade acima de 85 anos
- Recém nascido – até 28 dias
- Grau de vulnerabilidade – muito alto
- Grau de sofrimento psíquico – muito alto

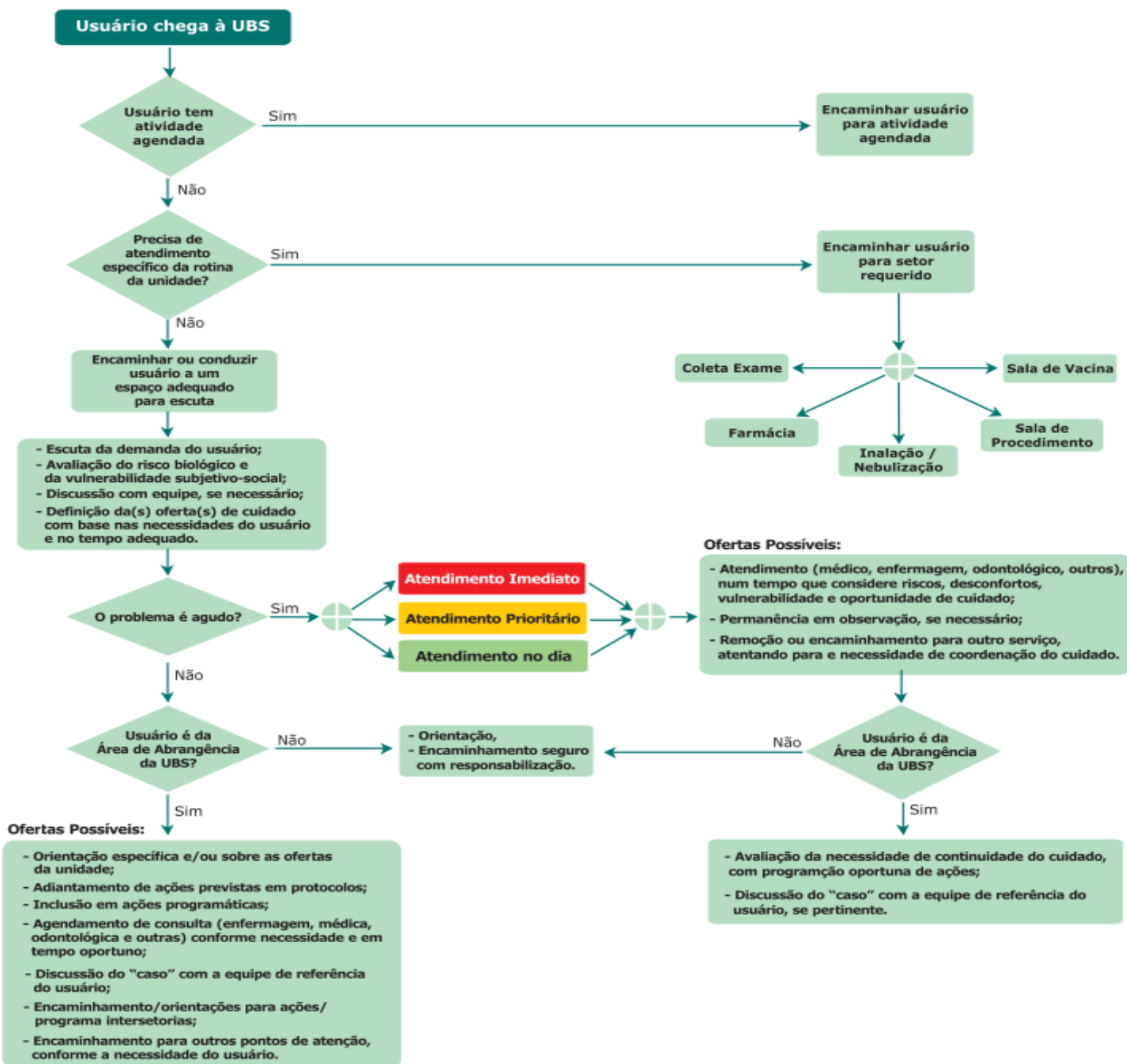
Alta Prioritário (Atendimento prioritário)

- Idoso – idade acima de 80 anos
- Crianças – idade até 2 anos
- Grau de vulnerabilidade – alto
- Grau de sofrimento psíquico – alto
- Grupos prioritários – Gestantes, PCD, usuário com cuidador;

Prioridade intermediária (Atendimento no dia)

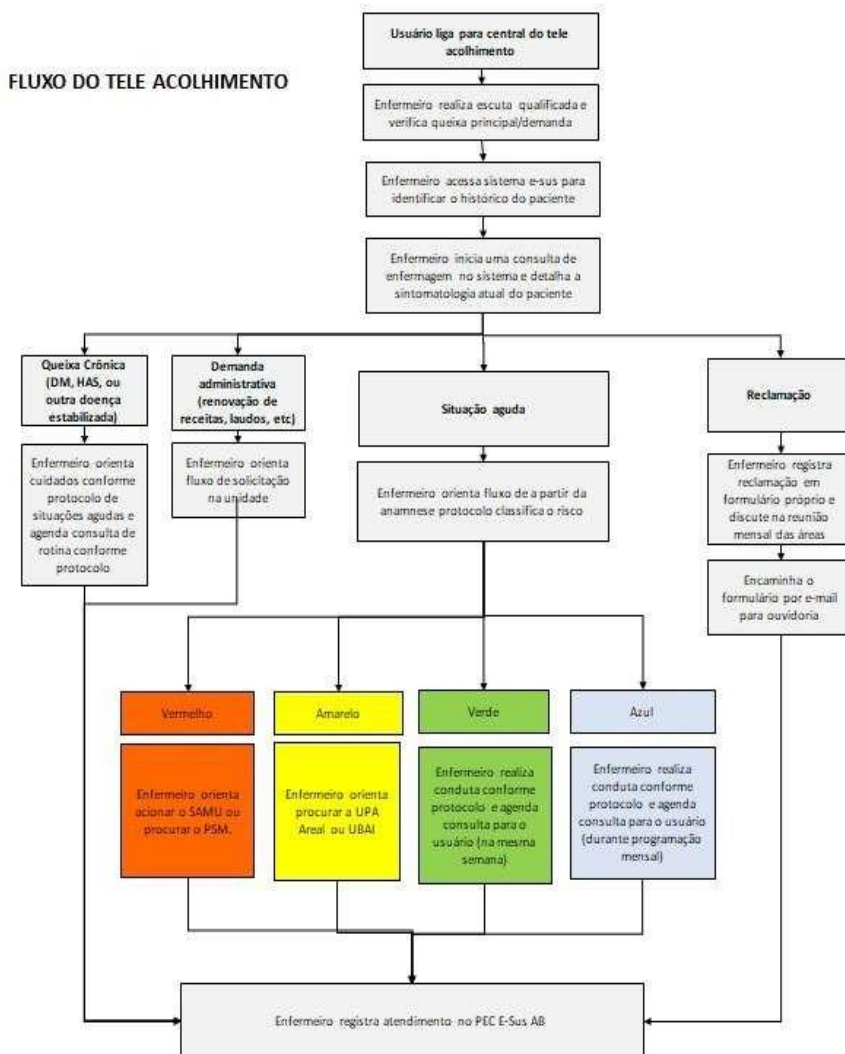
- Grau de vulnerabilidade – médio
- Grau de sofrimento psíquico – médio
- Grupos prioritários

Fluxo de Acolhimento na APS



Fluxo de Acolhimento através do Teleacolhimento

FLUXO DO TELE ACOLHIMENTO



Atendimentos disponíveis para agendamento

- Consultas médicas (consulta clínica, consulta acompanhamento de crônicos pré natal, puericultura, escuta terapêutica, coleta CP, etc)
- Consultas de enfermagem (consulta acompanhamento de crônicos, pré natal, puericultura, escuta terapêutica, coleta CP, etc)
- Consultas do odontólogo
- Consultas com assistente social
- Realização de procedimentos, vacinas e testes rápidos para o técnico de enfermagem
- Atividade em grupos e PICs

O agendamento das consultas e atividades na Unidade de APS será realizado no PEC osus-AB, mediante pactuações de disponibilidade repassadas ao Tele pela Diretoria de APS (DAP)

Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citados, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona

Em casos de atendimento imediato – o tele orientará: acionar a rede de Urgência e Emergência SAMU. Seguir as orientações do médico regulador até a chegada da equipe no local e fazer o registro no prontuário do usuário das orientações. Monitorar a situação por telefone até a chegada do SAMU.

Em casos de atendimento prioritário – a tele agendará consulta médica ser realizada no mesmo dia, na UBS, ou direcionará o usuário a uma Unidade de Pronto Atendimento.

Em caso de Atendimento no Dia – a tele agendará o atendimento para o dia, podendo ser na agenda do enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou outros profissionais da equipe.

Em casos de Atendimento na Rede (Ausência de Risco/Situação não aguda) – a tele orientará sobre as ofertas da unidade. Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex: teste de gravidez, imunização). Agendamento/programação de intervenções. Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.

ATENÇÃO

Sempre investigar com o usuário/familiar história de alergia aos medicamentos citados!

Se alergia, **não** deve-se prescrevê-lo.



Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona!

6.2 Sintomas Gripais

OBS: Durante a Pandemia do COVID-19 – considerar Protocolo de Acolhimento à Síndrome Gripal

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência Febre > 40°C.

Temperatura igual ou superior a 37,8°C de início súbito ou referida. Tosse. Dor de garganta. Mialgia. Artralgia. Cefaleia. Menor de 2 anos: Coriza; Obstrução nasal.

Relato de dispneia. Tosse. Coriza. Obstrução nasal.

Ausência de dispneia, ausência de febre ou febre menor que 38°C.

***Fatores de risco (exigem avaliação médica em conjunto/interconsulta):**

Gestação e puerpério;

- Asma grave;
- DPOC;
- População idosa (acima de 60 anos);
- População indígena;
- Cardiopatias;
- Imunossupressão;
- Nefropatias;
- Diabetes de difícil controle;
- Distúrbios hematológicos;
- Transtornos neurológicos;
- Obesidade.

6.2 Sintomas Gripais

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Encaminhar para o Pronto Socorro de Pelotas ou contatar SAMU 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar para UPA (Adulto) ou PS (Criança)	Médico
Conduta Verde	- Verificar saturação (se menor que 95% classificar como amarelo/vermelho); Em vigência da Pandemia, orientar o Isolamento conforme Nota Técnica VIGEP vigente e fornecer termo de isolamento/atestado. Coletar exame Antígeno ou PCR se disponível. - Notificar no e-sus Notifica <u>Prescrever para alívio dos sintomas em adulto:</u> *Paracetamol 500mg – 2 Comprimidos – VO – no máximo de 6/6 horas, se dor ou febre. *Dipirona 500mg/ml - 40 gotas - VO - no máximo de 6/6 horas, se dor ou febre. *Loratadina 10mg – 1 Comprimido – VO – tomar 1x ao dia, se coriza ou prurido. *Loratadina – Xarope – tomar 10 ml 1x ao dia, se sintomas se coriza ou prurido. <u>Para crianças até 12 anos:</u> *Paracetamol 200mg/ml – 1 gota/kg/dose – VO– de 6 em 6 horas. Dose máxima – 5,6 gotas/kg/dia ou 300 gotas/dia (4.000 mg/dia) *Dipirona 500 mg/ml gotas – 20-25mg/kg/dose (máximo de 4g/dia, 40 gotas/dose)– vo – de 6 em 6 horas. *Hidroxizina 10mg/ml (2mg/ml) - 0,3 ml/kg/dose 6/6h; - máximo de 25ml/dose Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citados, não prescrever. Em caso de gestante, evitar o uso de dipirona.	Médico, Enfermeiro
	Orientar o usuário a retornar se não houver melhora do quadro após 48 horas, ou ir a UPA, se piora.	

6.2 Sintomas Gripais

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Verde	Orientar cuidados de higiene respiratória: • Cobrir a boca e o nariz com um lenço descartável ao tossir ou espirrar, e após desprezar o lenço no lixo; • Na falta de um lenço, utilizar a parte interna do braço, na área superior das mangas das roupas; • Higienizar as mãos com frequência e sempre após tossir e espirrar; • Aumentar a ingestão de líquidos (água, sucos, chás, sopas, etc.); • Aumentar a ingestão de alimentos ricos em vitamina C; • Orientar repouso e que os tratamentos disponíveis são sintomáticos. • Se tosse produtiva persistente por mais de 3 semanas, seguir protocolo de rastreio de tuberculose; • Orientar vacinação do usuário influenza/H1N1 e/ou COVID-19, depois que os sintomas do episódio cessarem; • Lavar o nariz com Solução Fisiológica 0,9% ou solução caseira (soro caseiro) * – uma a duas aplicações por dia com jatos de 200ml, colocando a solução em uma narina e deixando sair pela outra; ou, pelo menos, utilizar essa mesma solução pingando 4 gotas em cada narina 4x/dia, o que já promove alguma melhora; • Se tosse, ofereça medidas caseiras para alívio: uma colher de chá de mel quando necessário. Evite se usuário tem diabetes.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.3 Febre

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência? Temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ em qualquer idade. PCR.

Temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ persistindo por mais de 48 horas. Vômito em jato, Diarreia intensa, associado a qualquer dor moderada¹. Recusa alimentar e Criança irritada. Relato de doença crônica descompensada. Retorno em menos de 24 horas devido a persistência ou piora do quadro. Presença de sinais de alerta² associados à febre.

Qualquer dor leve¹. Relato de dor e febre em período menor que 24 horas. Sinais e sintomas de IVAS. Ausência de relato de alteração de comportamento em criança, com sinais vitais dentro da normalidade para a idade.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

¹ Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

² Sinais de alerta:

Convulsões, letargia ou inconsciência; cefaleia com rigidez de nuca; vômito em jato; tosse com guincho; petéquias ou equimoses; dor abdominal intensa ou de início súbito; tiragem subcostal ou batimento das asas do nariz ou afundamento retroesternal ou de fúrcula (com ou sem cianose); dor de garganta com pontos necróticos ou quantidade numerosa de placas; dor de ouvido com tumefação dolorosa ao toque atrás da orelha; sinal de Blumberg ou de Giordano positivos.

6.3 Febre

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Iniciar SBV; acionar SAMU (192).	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não houver médico na unidade, encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	- Orientar sinais de alerta²; - Aumentar ingesta hídrica; - Orientar vestimentas leves; - Retorno em 24 horas caso a febre não ceder, ou antes se piora do quadro; - Questionar, se houver, reação alérgica a algum medicamento. - Prescrever para controle da febre ou dor no adulto: *Paracetamol 500mg – 2 Comprimidos – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. *Dipirona 500mg/ml – 40 gotas – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. Para crianças até 12 anos: *Paracetamol 200mg/ml – 1 gota/kg/dose – VO – de 6 em 6 horas. Dose máxima – 5,6 gotas/kg/dia ou 300 gotas/dia (4.000 mg/dia). *Dipirona 500 mg/ml gotas – 20-25mg/kg/dose (máximo de 4g/dia, 40 gotas/dose) – vo – de 6 em 6 horas. *Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citados, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

² Sinais de alerta: Convulsões, letargia ou inconsciência; cefaleia com rigidez de nuca; vômito em jato; tosse com guincho; petéquias ou equimoses; dor abdominal intensa ou de início súbito; tiragem subcostal ou batimento das asas do nariz ou afundamento retroesternal ou de fúrcula (com ou sem cianose); dor de garganta com pontos necróticos ou quantidade numerosa de placas; dor de ouvido com tumefação dolorosa ao toque atrás da orelha; sinal de Blumberg ou de Giordano positivos.

6.4 Dispneia

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência. Criança com estridor. Taquicardia acentuada. Sinais de dificuldade respiratória¹. Início agudo pós trauma. Saturação abaixo de 88-84%. PCR.

Temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ associado a história de asma ou bronquite, história de hipertensão, diabetes ou cardiopatia. Saturação entre 94-89%. Usa oxigênio domiciliar. Gestante. Recém Nascido, criança ou adulto com sinais de gravidade ¹. Frequência respiratória acima do normal para idade.

História de febre ou tosse, assintomático no momento. Sem sinais de gravidade. Qualquer dor leve. Saturação ente 100-95%.

Assintomático no momento, observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

¹ Sinais gravidade de dificuldade respiratória: utilização de musculatura acessória, tiragem acentuada, batimento de asa de nariz, incapacidade de articular frases ou de alimentar-se, aumento da frequência respiratória em repouso.

6.4 Dispneia

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não houver médico na unidade, encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	- Identificar fatores de risco, como possíveis alérgenos ambientais e ocupacionais; - Encorajar e auxiliar no reconhecimento de fatores que aliviam ou que agravam as crises; - Orientar o posicionamento de modo a maximizar o potencial ventilatório; - Encorajar respiração lenta, rítmica e profunda; - Revisar medicamentos em uso e orientar o uso correto; - Utilizar técnicas lúdicas para estimular a respiração profunda em crianças, como por exemplo, assoprar bolhas de sabão, assoprar cataventos, apitos, gaitas, balões, línguas-de-sogra; - Orientar a técnica de uso correto de medicamentos sob forma de aerossóis (por exemplo, Sulfato de Salbutamol, Beclometasona), se possível, com espaçador inalatório; - Auscultar sons respiratórios, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente e presença de ruídos adventícios; - Em caso de história de asma ou bronquite, orientar sobre os fatores que aliviam e que podem agravar as crises. Orientar sobre fatores que podem aliviar: ▪ Repouso e posicionamento adequado. ▪ Medicamentos já prescritos para uso contínuo, porém sem uso no momento. Orientar fatores que podem agravar: ▪ Relação com o Fumo/Cigarro ▪ Relação com o Esforço ▪ Ocupação e envolvimento ambiental (pólen, alergias, etc) - Orientar ao usuário e/ou familiares atenção aos sinais de gravidade como: Dispneia/falta de ar, cianose/palidez, confusão mental/letargia – Ligar para o SAMU 192 ou buscar serviço de urgência; - Em caso de suspeita de COVID-19 – utilizar protocolo de sintomas gripais.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.5 Cefaleia

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência. Crise hipertensiva grave.

Dor muito forte/moderada¹. Temperatura acima de 37,8°C. Alteração visual. Rigidez na nuca. Sinal neurológico focal (paresia e afasia). Vômito persistente. Crise de enxaqueca. Fotofobia. Fonofobia. Pré-eclâmpsia.

Dor leve. Histórico de cefaleia, porém sem sinais ou sintomas no momento. Sinais vitais estáveis.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

6.5 Cefaleia

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	- Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes. - Repouso em quarto escuro, evitar barulho e, se possível, conciliar o sono. - Uso de bolsas de gelo e/ou compressão das artérias temporais - Orientar sobre a identificação dos sinais de alívio e piora dos sintomas. - Orientar o uso correto de medicamento contínuo, caso o usuário já faça uso. - Solicitar controle de Pressão Arterial (PA) (pelo menos uma vez por semana, durante três semanas), monitorar glicemia capilar por hemoglicoteste (HGT) caso o usuário for faça uso de insulina. - Pode-se prescrever para alívio da dor, para o adulto: *Paracetamol 500mg – 2 Comprimidos – VO – em intervalo mínimo de 6 em 6 horas. Ou Dipirona 500mg/ml – 40 gotas – VO – em intervalo mínimo de 6 em 6 horas. Para crianças até 12 anos: *Paracetamol 200mg/ml – 1 gota/kg/dose – VO– de 6 em 6 horas. Dose máxima – 5,6 gotas/kg/dia ou 300 gotas/dia (4.000 mg/dia) • Dipirona 500 mg/ml gotas – 20-25mg/kg/dose (máximo de 4g/dia, 40 gotas/dose)– vo – de 6 em 6 horas. *Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citados, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona.	Médico, enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas	Médico, enfermeiro

6.6 Dor de Ouvido

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Dor forte¹. Febre alta >40°C. Otorragia grave.

Dor moderada¹. História de TCE. Hematoma auricular. Otorragia leve. Vertigens. Febre >38°C. Perda súbita da audição. Otorreia.

Dor leve. Febrícula. Problema recente. Dor em região temporomandibular.

Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

6.6 Dor de Ouvido

Achados mais comuns à otoscopia:

Achado na otoscopia	Outros sinais/sintomas comuns	Indicativo de	Foto (fonte: PACK Florianópolis, 2016)
Membrana timpânica íntegra e conduto auditivo sem alterações.		Exame físico normal.	
Hiperemia de conduto auditivo com secreção e descamação.	Dor e/ou prurido no ouvido, geralmente sem febre; Aumento da dor à mobilização do pavilhão auricular e palpação do tragus.	Otite externa.	
Opacidade, hiperemia e/ou abaulamento timpânico.	Dor de ouvido de leve a muito intensa com início súbito; Pode ou não ocorrer febre; Pode ou não ocorrer otorreia.	Otite média aguda	
Perfuração da membrana timpânica.	Se em decorrência de otite média crônica: otorreia supurativa, podendo conter mal cheiro; Pode ocorrer perda auditiva.	Comum em otite média crônica. Pode ser por perfuração traumática.	
Cerumen impactado	Congestão (sensação de ouvido tapado/diminuição auditiva).	Cerumen impactado (provável uso frequente de cotonetes).	

Fonte: FLORIANÓPOLIS, 2020.

6.6 Dor de Ouvido

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	• Monitorar sinais vitais; • Investigar os fatores que aliviam/pioram a dor; • Promover repouso adequado para facilitar o alívio da dor; • Avaliar, se houver, características da secreção; • Avaliar resposta ao manejo/controle da dor; • Investigar causas ambientais (fumaça, poeira, etc.); • Crianças realizando atividades aquáticas podem estar propensas a dores de ouvido ou infecções. Orientar os pais a medidas de prevenção como uso de protetores de ouvido ou mesmo algodão embebido em óleo de soja para proteção auricular; • Orientar o usuário a não utilizar corpos estranhos menores que a sua ponta do dedo para remoção de cerúmen, como por exemplo, bastonetes com ponta de algodão, grampos para cabelos, palitos de dente e outros objetos; • Avaliar e monitorar o acúmulo excessivo de cerúmen; • Orientar a remoção de excesso de cerúmen com a ponta torcida de uma toalha, enquanto puxa-se a aurícula para baixo; • Crianças em amamentação, orientar posição adequada (45º); • Realizar avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores, caso apresente algum sinal de gravidade conforme a tabela anterior, encaminhar ao serviço de referência; • Realizar interconsulta com médico a fim de determinar conduta medicamentosa mais adequada; • Aplicar compressa morna por 20 minutos na região para conforto e alívio da dor; • Administrar e prescrever medicamentos para aliviar/prevenir dor em adultos: *Paracetamol 500mg – 2 Comprimidos – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor ou febre; *Dipirona 500mg/ml – Adultos- 40 gotas – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor ou febre.	Médico, Enfermeiro

6.6 Dor de Ouvido

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Verde	Para crianças até 12 anos: *Paracetamol 200mg/ml – 1 gota/kg/dose – VO– de 6 em 6 horas. Dose máxima – 5,6 gotas/kg/dia ou 300 gotas/dia (4.000 mg/dia) *Dipirona 500 mg/ml gotas – 20-25mg/kg/dose (máximo de 4g/dia, 40 gotas/dose)– vo – de 6 em 6 horas. • Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citados, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona. • Se cerume impactado sem outros sinais; utilizar óleo de oliva/óleo mineral, 5 gotas 2-3x/dia por 3 dias e orientar retorno para reavaliação. • Realizar encaminhamento para Odontologia, em casos de dor em região temporomandibular. • Reavaliar em 24-48 horas e se persistir os sintomas agendar consulta.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.7 Dor de Garganta

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Criança com estridor.

Dor forte ou moderada¹; Febre > 38°C; Presença de placa ou abscesso amigdaliano.

Dor leve; Febrícula; Odinofagia. Ausência de placas; Disfonia.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

6.7 Dor de Garganta

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não houver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	• Prescrever gargarejo com água morna e sal; • Orientar a escovação dos dentes e gengivas, evitar contato com o público e cigarros, fazer repouso da voz; • Encaminhar para consulta médica em caso de sinais de alerta ou agravamento dos sintomas; • Orientar sinais de alerta, sendo eles: Dificuldade de abrir a boca (trismo); Totalmente incapaz de engolir; Dificuldade respiratória e febre (suspeitar de H1N1); Presença de sinais de abscesso de tonsilas à oroscopia; Febre maior que 39°C; • Orientar aumento ingesta hídrica; • Orientar sobre higiene oral, hidratação, alimentação leve; • Orientar medidas preventivas como, evitar o tabagismo, uso abusivo do álcool; • Irrigação da faringe com solução salina morna. Prescrever para dor ou febre em adulto uma das opções: *Paracetamol 500mg – 2 Comprimidos – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. *Dipirona 500mg/ml – 40 gotas – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. Para crianças até 12 anos: *Paracetamol 200mg/ml – 1 gota/kg/dose – VO– de 6 em 6 horas. Dose máxima – 5,6 gotas/kg/dia ou 300 gotas/dia (4.000 mg/dia) • Dipirona 500 mg/ml gotas – 20-25mg/kg/dose (máximo de 4g/dia, 40 gotas/dose)– vo – de 6 em 6 horas. *Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citados, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.8 Tontura e/ou Vertigem

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Cefaleia forte ou de instalação súbita. Dor precordial ou retroesternal. Trauma.

Cefaleia moderada. Vômito. Relato de síncope. Relato de doença cardíaca. Visão turva. Alteração na audição e/ou zumbido.

Dor leve¹. Relato de tontura e vertigem, primeiro episódio e/ou assintomático no momento.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

6.8 Tontura e/ou Vertigem

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	• Agendar consulta para investigar as causas; • Orientar controle de Pressão Arterial (PA) e Monitoramento da Glicemia Capilar por meio de hemoglicoteste (HGT), caso o usuário faça uso de insulina; • Em usuários com quadros agudos, pode-se orientar repouso, especialmente nos idosos, a fim de evitar quedas; • Nos quadros acompanhados de vômitos, é salutar orientar uma alimentação leve, conforme a tolerância do usuário; • Orientar evitar mudanças bruscas de posição e, quando de sua ocorrência, sentar-se com a cabeça abaixada ou deitar-se em decúbito lateral com os MMII ligeiramente elevados. Orientar condutas para evitar quedas: • Orientar usuário/família quanto ao risco de queda; • Ensinar uso apropriado de muletas, andador, bengala, prótese, principalmente para idosos; • Retirar do ambiente objetos que possam oferecer riscos como obstáculos, tapetes; • Orientar o uso de calçado com solado antiderrapante; • Acompanhar usuário em seus deslocamentos; • Comunicar queixas de alterações visuais; • Observar sinais de sedação e lentificação; • Orientar formas de adaptar-se às suas limitações.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.9 Diarreia e/ou Vômito

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência. Dor forte¹. Hematêmese. Hematoquesia. Melenas ou retorraria. Descompressão abdominal dolorosa (Blumberg positivo), Rigidez de nuca/sinais meníngeos;

Dor moderada¹. Diarreia com mais de 5 evacuações por dia; Sinais de desidratação (leve e moderado). História de fezes pretas ou com sangue. Histórico de Hematêmese; Vômitos Persistentes; Vômitos incoercíveis em gestante; Criança menor de 1 ano com vômito.

Dor leve¹; Cólica; Vômito com início até 24h. Diarreia com menos de 5 evacuações por dia; Outro problema agudo no momento. Sem sinais de desidratação

Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

6.9 Diarreia e/ou Vômito

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	• Encorajar o cliente a fazer refeições pequenas e frequentes; • Instruir a pessoa a evitar: líquidos quentes, alimentos contendo gordura e fibras, alimentos temperados, cafeína e doces; • Lavar a área perineal com água e sabão e secá-la completamente após cada eliminação de fezes (evacuação) • Ingestão do soro caseiro: misturar 1 litro de água mineral, filtrada ou fervida (já fria) com 1 colher (do tipo de cafezinho) de sal e 1 colher (do tipo de sopa) de açúcar. Mexer bem e tomar em pequenas colheradas. Caso não haja melhora da náusea/vômito com tratamento inicial, porém sem sinais de gravidade, prescrever para adulto: **Metoclopramida 10mg 8/8h, se náusea ou vômito. *Escopolamina 10mg – Comprimido – VO – de 8 em 8 horas. Tomar na presença de cólicas abdominais. *Dipirona 500mg/ml – 40 gotas – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. Para crianças maiores de um ano de idade que apresentam vômitos: *Bromoprida gotas – dose 1-2mg/kg/dose (máximo de 10mg/dose) de 8/8h. • Realizar Notificação SINAN em caso de diarreia e ficha de Investigação, e encaminhar para Vigilância Epidemiológica. • Acompanhar evolução do caso. *Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citados, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona. ** Contraindicado em usuários com histórico de sintomas expiramidais.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.10 Disúria no Adulto

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência.

Apresenta os seguintes fatores: Dor moderada/forte¹ de início súbito; Temperatura > 37,8°; Priapismo; Hematúria; Secreção purulenta; Urina turva e com odor desagradável; Aumento da frequência urinária; Histórico de infecção urinária de repetição. Gestante. Criança. Homem.

Mulheres adultas com queixas de disúria e de polaciúria, associadas à ausência de corrimento vaginal. Ausência de modificação da coloração da urina.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas

¹Considerar Escala da Dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

6.10 Disúria no Adulto

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	• Orientar o usuário a evitar reter a urina, urinando sempre que tiver vontade; • Avaliar e monitorar o grau de distensão da bexiga urinária por palpação e percussão; • Em casos de retenção, sugerir a abertura da pia ou dar descarga no vaso sanitário ou estimular o reflexo da bexiga aplicando compressas frias sobre o abdome; • Orientar cuidados de higiene íntima; • Orientar ingestão hídrica (média de 2 litros por dia), caso não haja nenhuma contraindicação; • Alertar sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis; Oferecer testes rápidos para Sífilis/HIV/HbsAg/HCV (Suspeita de IST / Exposição Sexual), conforme Fluxograma da Vigilância Epidemiológica. Em caso de dúvidas, consultar Protocolo do Ministério da Saúde - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) - https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf. Prescrever para alívio da dor, para adulto: *Paracetamol 500mg – 2 Comprimidos – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. *Dipirona 500mg/ml – 40 gotas – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. Em caso de sintomas sugestivo de cistite prescrever: Nitrofurantoína 100 mg – 1 comprimido – VO – de 6 em 6 horas por 7 dias. Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citados, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.11 Problemas Urogenitais

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Violência sexual. Sangramento intenso.

Temperatura maior ou igual a 37,8°C. Dor moderada¹. Relato trauma. HIV positivo. Histórico de IST ou diabetes. Bolsa escrotal aumentada ou com alteração de coloração. Gestante.

Dor leve¹. Corrimento vaginal ou uretral. Prurido ou lesão genital. Relato de relação sexual desprotegido.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	- Orientar cuidados de higiene íntima; - Orientar uso de preservativo nas relações sexuais; - Oferecer testes rápidos para Sífilis/HIV/HbsAg/HCV (Suspeita de IST / Exposição Sexual), conforme Fluxograma da Vigilância Epidemiológica. Em caso de dúvidas, consultar Protocolo do Ministério da Saúde - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) - https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf. - Realizar Notificação no SINAN. - Preencher a ficha de Investigação, em caso de resultado reagente do teste rápido; - Realizar interconsulta com médico a fim de determinar conduta medicamentosa mais adequada.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.12 Sangramento Genital

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência. Sangramento abundante.

Dor intensa ou moderado¹. Sangramento abundante sem sinais de choque. Febre > 38°C. Suspeita de aborto. Gestante.

Sangramento leve prolongado (além do período menstrual). Corrimento vaginal. Dispareunia. Histórico de sangramento prévio, mas ausente no momento e sem outros sintomas associados. Preventivo em dia.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

6.12 Sangramento Genital

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	• Orientar cuidados de higiene íntima; • Orientar uso de preservativo nas relações sexuais; • Orientar coleta de citopatológico conforme protocolo e seguimento; • Abordar planejamento familiar (considerar orientações e conduta descritas no item atraso menstrual/exposição sexual). Oferecer testes rápidos para Sífilis/HIV/HbsAg/HCV (Suspeita de IST / Exposição Sexual), conforme Fluxograma da Vigilância Epidemiológica. Em caso de dúvidas, consultar Protocolo do Ministério da Saúde - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) - https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf. Prescrever para alívio da dor em adultos: *Paracetamol 500mg – 2 Comprimidos – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. *Dipirona 500mg/ml – 40 gotas – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. Para crianças até 12 anos: *Paracetamol 200mg/ml – 1 gota/kg/dose – VO – de 6 em 6 horas. Dose máxima – 5,6 gotas/kg/dia ou 300 gotas/dia (4.000 mg/dia). *Dipirona 500 mg/ml gotas – 20-25mg/kg/dose (máximo de 4g/dia, 40 gotas/dose) – vo – de 6 em 6 horas. * Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citado, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona. • Realizar interconsulta com médico a fim de determinar conduta medicamentosa mais adequada.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.13 Atraso Menstrual/Exposição Sexual

Violência sexual. Identificar sinais de gravidez ectópica, como dor abdominal ou pélvica, distensão abdominal, náusea ou vômito, contração uterina, sangramento vaginal anormal ou sangramento vaginal irregular ou ainda, ausência de menstruação, cólicas ou enjojo matinal. Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência.

Relação sexual desprotegida nas últimas 72 horas ou ocorrência de violência sexual (atentar a situações oportunas para uso de contracepção de emergência)¹. Criança.

Sintomas sugestivos de gravidez (p. ex. náusea/vômitos, aumento de volume mamário). Irregularidade menstrual. Queixa de lesões em região genital.

Demanda por revisão de quadro em progresso sem piora ou mudança. Revisão de medicamentos em uso. Renovação de receita. Outras orientações sobre saúde solicitadas. Outras solicitações/demandas de caráter burocrático.

6.13 Atraso Menstrual/Exposição Sexual

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI. ¹ Em caso de exposição sexual, seguir protocolo da Vigilância Epidemiológica.	Médico
Conduta Verde	- Considerar atraso menstrual 45 dias após a Data da Última Menstruação – DUM. - Se DUM > 12 semanas - conversar com usuário sobre possibilidade de gravidez e pesquisar presença de batimentos cardíacos fetais (BCF) por meio de sonar. Se BCF ausente, realizar teste rápido na UBS – TIG (teste de gravidez)* na UBS ou solicitar B-HCG. - Se DUM < 12 semanas - realizar teste rápido na UBS, podendo ser solicitado exame B-HCG. - Orientar retorno imediato após resultado do exame. - Alertar sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis. - Oferecer testes rápidos para Sífilis/HIV/HbsAg/HCV (Suspeita de IST / Exposição Sexual), realizar orientações pré-teste, conforme Fluxograma da Vigilância Epidemiológica. Em caso de dúvidas, consultar Protocolo do Ministério da Saúde - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) – https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf. - Em caso de violência sexual: - Realizar notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada através do preenchimento da ficha SINAN (Acesso a ficha SINAN: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Notificacao_Individual_v5.pdf) e enviar notificação para o e-mail da VIGEP (notificaviolencia@gmail.com), após enviar a notificação física pela rota; - Encaminhar por meio do sistema de referência para tratamento profilático das IST/AIDS ao pronto socorro ou a UPA;	Médico, Enfermeiro

6.13 Atraso Menstrual/Exposição Sexual

Conduta Verde	▪ Em caso de suspeita ou confirmação de violência sexual em crianças ou adolescentes é necessário seguir os fluxos estabelecidos de notificação para a rede de proteção e encaminhamentos para atendimentos (PELOTAS, 2021). * O teste rápido pode ser realizado dentro ou fora da unidade de saúde. O acesso é livre, e a entrega do insumo pode ser feita à mulher adulta, jovem, adolescente ou à parceria sexual. Deve-se realizar aconselhamento pré e pós-teste. Gravidez confirmada - iniciar conduta pré-natal, conforme nota técnica do município (nota técnica 1 - pré natal na APS). * Em caso de confirmação de gestação em menores de doze anos notificar conselho tutelar conforme fluxos estabelecidos (PELOTAS, 2021). • Gravidez descartada - orientar sobre planejamento familiar. Planejamento familiar: questionar sobre o desejo de concepção ou anticoncepção. • Se desejo por concepção – agendar consulta pré concepcional para avaliação e solicitação de exames pré concepcionais, conforme nota técnica do município (nota técnica 1 – pré natal na APS). • Se desejo por anticoncepção – orientar quanto aos métodos contraceptivos existentes e disponíveis na atenção básica, como preservativo feminino, masculino, DIU, anticoncepcionais orais e injetáveis. Informar a forma de uso e eficácia de cada método, bem como possíveis efeitos adversos. Orientar ainda, sobre suas contraindicações, em presença de antecedentes clínicos e/ou ginecológicos. Podendo ser prescrito: *Levogenestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg (CICLO 21) - Tomar 1 comprimido ao dia por 21 dias, intervalo de 7 dias, reinicia nova cartela *Noretisterona 0,35 mg (NORESTIN) - Tomar 1 comprimido ao dia sem intervalo. *Medroxiprogesterona Injetável 150 mg/ml (DEPOPROVERA)- Aplicar 1 ampola IM com intervalo de 90/90 dias. *Enantato de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg Injetável (MESIGYNA)- Aplicar 1 ampola IM com intervalo de 30/30 *Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citados, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona. A escolha do contraceptivo deverá seguir os critérios segundo tabelas a seguir	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

Anexo 1. TABELA DE CRITÉRIOS DE ANTICONCEPCIONAL
Categorias de elegibilidade dos métodos contraceptivos

Categoria	Definições
Categoria 1	A condição não restringe o uso do método contraceptivo = prescrição realizada pelo enfermeiro ou médico.
Categoria 2	As vantagens do uso do método nesta condição superam o risco teórico ou comprovado = prescrição médica somente, após avaliação/consulta pelo mesmo.
Categoria 3	Os riscos teóricos ou comprovados do uso do método superam as vantagens nesta condição = não prescreva.
Categoria 4	O risco do uso do método é inaceitável nesta condição = não prescreva.

Fonte: Florianópolis, 2016.

Categorias de Elegibilidade Conforme o Tipo de Método Escolhido e orientação ao Enfermeiro

CONDIÇÃO ATUAL	PÍLULA COMBINADA	PÍLULA SOMENTE COM PROGESTÁGENO (minipílula)	INJETÁVEL COMBINADO (mensal)	INJETÁVEL COM PROGESTÁGENO (trimestral)	DIU DE COBRE
IDADE INFERIOR A 40 ANOS	1	1	1	1	1*
IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 40 ANOS	2	1	2	2	1
AMAMENTAÇÃO - MENOS DE 6 SEMANAS APÓS O PARTO	4	3	4	3	1 = prescreva a partir de 4 semanas após o parto
AMAMENTAÇÃO - ENTRE 6 SEMANAS E 6 MESES APÓS O PARTO	3	1	3	1	1
AMAMENTAÇÃO - MAIS DE 6 MESES APÓS O PARTO	2	1	2	1	1
OBESIDADE	2	1	2	1	1
IST (EXCETO HEPATITE E HIV)	1	1	1	1	DISCUTA COM MFC
TABAGISMO EM MULHERES COM MENOS DE 35 ANOS	2	1	2	1	1
TABAGISMO EM MULHERES COM MAIS DE 35 ANOS	3/4	1	3/4	1	1
HAS CONTROLADA	3	2	3	2	1
HAS com PAS>160 e PAD>=100 mmHg	4	2	4	3	1
HAS + DOENÇA CARDIOVASCULAR	4	2	4	3	1

Fonte: Florianópolis, 2016.

TEP/TVP ATUAL OU RECENTE	4	3	4	3	1
HISTÓRICO DE TEP/TVP NO PASSADO, COM OU SEM USO DE ANTICOAGULANTE ORAL	4	2	4	2	1
INFARTO OU AVC	4	2/3	4	3	1
DISLIPIDEMIAS	2/3	2	2/3	2	1
DM ou COMPLICAÇÕES VASCULARES	3/4	3	3/4	2	1
ENXAQUECA SEM AURA	2**/3/4	2	2/3	2	1
ENXAQUECA COM AURA	4	2/3	3/4	2/3	1
CA DE MAMA ATUAL OU PASSADO	4	4	4	4	1
USO DE ANICONVULSIVANTES	3	3	2	3	1
USO DE TARV/HIV ^c	2***	2***	2***	2***	1
USO DE RIFAMPICINA ^d	3	3	2	2	1

Notas:

* Se menor de 20 anos: discuta com Médico de Família ou médico da equipe (Categoria OMS: 2)

** Se maior de 35 anos: Categoria OMS 2 na introdução do método e categoria OMS 3 na manutenção.

*** Para mulheres em uso de Terapia Antiretroviral (TARV), a mesma possui como critério de elegibilidade a categoria 2. Apesar da prescrição ser feita pelo médico, o enfermeiro deve orientar este grupo a utilizar o preservativo em todas as relações sexuais, não só pela questão de replicação viral, mas também pela diminuição da eficácia que estes medicamentos causam nos anticoncepcionais.

Fonte: Florianópolis, 2016.

6.14 Dor Abdominal em Adulto

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência, angioedema ou púrpura associado a febre. PCR.

Dor abdominal moderada¹, associado com um ou mais fatores: diarreia intensa, sinais de desidratação, história de fezes pretas ou com sangue, vômitos persistentes, cólicas, distensão abdominal, febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$, sangramento uterino intenso (fora do habitual no período menstrual) ou corrimento vaginal.

Dor abdominal leve associado a um ou mais fatores: Flatulência, queixas recentes, atraso menstrual, sangramento vaginal, histórico de colelitíase ou litíase renal.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

¹Considerar Escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta amarelo	Consulta médica no dia. Se não houver médico na unidade, encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	- Orientar sobre a identificação dos sinais de alívio e piora dos sintomas; - Orientar o uso correto de medicamento contínuo, caso o usuário já faça uso; - Solicitar controle de Pressão Arterial (PA), e se necessário***, Monitorar Glicemia Capilar por hemoglicoteste (HGT); Pode-se prescrever para alívio da dor: *Paracetamol 500mg – 2 Comprimidos – VO – em intervalo mínimo de 6 em 6 horas. Ou *Dipirona 500mg/ml – 40 gotas – VO – em intervalo mínimo de 6 em 6 horas. - Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citados, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.15 Pirose no Adulto

Sangramento Gastrointestinal agudo/crônico (hematêmese). Vômitos persistentes. Massa epigástrica. Dor torácica associada. Disfagia. Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência.

Doença péptica ulcerosa prévia. Melena. História familiar de câncer gástrico. Perda de peso involuntária progressiva. Anemia por deficiência de ferro.

História de sintomas de dispepsia com recorrência ou persistência de dor leve ou desconforto epigástrico. Náuseas. Sinais vitais estáveis.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	• Orientar a comer mais vegetais crus, mastigar bem a comida e comer lentamente; • Orientar as restrições alimentares (evitar álcool, café, chimarrão, fritura, condimentos, entre outros; • Para pessoas com Doença Refluxo Gastroesofágico (DRGE) já diagnosticado, orientar repouso em decúbito elevado, dietas fracionadas, evitar deitar-se logo após ingestão de alimentos; • Para alívio dos sintomas, é possível prescrever (mesmo para gestantes): • *Hidróxido de Alumínio 60mg/ml – Suspensão – 5 ml – VO – com intervalo mínimo de 8 em 8 horas, por, no máximo, 14 dias; • Realizar interconsulta com médico a fim de determinar conduta medicamentosa mais adequada; • Reavaliar em 24-48 horas e se persistir os sintomas agendar consulta. *Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citados, não deve-se prescrevê-lo.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.16 Parasitose Intestinal/Verminose

Distensão abdominal importante e/ou ausência de ruídos intestinais (risco desobstrução intestinal); Dor abdominal intensa.

Presença ou relato de parasitas em cavidade oral ou nasal; Gestante ou criança menor de 2 anos.

Presença ou relato de parasitas nas fezes.

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Encaminhar para uma unidade de urgência (Pronto Socorro Municipal).	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	• Orientar lavar os alimentos antes de ingeri-los, deixando alimentos a serem consumidos crus (principalmente folhosos) em solução contendo 10 ml de hipoclorito de sódio para cada 1 litro de água; • Orientar higiene das mãos antes das refeições e após usar o banheiro, pelo menos; • Limpeza dos utensílios de cozinha com água limpa e detergente; • Evitar contato intradomiciliar com animais, sobretudo nos ambientes onde são consumidos alimentos, lavando sempre as mãos após contato com os animais; • Em locais onde não se possa garantir a qualidade da água, utilizar sempre água filtrada ou fervida; • Manter as unhas curtas, principalmente em crianças; • Prescrever *Albendazol 400 mg – 1 comprimido em dose única – vo - repetindo a dose em 14 dias; Albendazol 400 mg/10 mls – 10 ml em dose única – vo - repetindo a dose em 14 dias • Tratar familiares junto com a mesma dose de medicamento (convocar os contatos intradomiciliares para que sejam avaliados e recebam prescrição nominal do medicamento, incluindo crianças maiores de 2 anos). Se criança menor de 2 anos ou gestante não prescrever e encaminhar para avaliação médica. Se não houver melhora com as condutas acima: • Agendar consulta médica para avaliação no retorno com exame.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.17 Constipação Intestinal ou outras Queixas Anais

Dor abdominal intensa; Distensão abdominal importante; vômitos fecalóides; Ausência de ruídos hidroaéreos; Ausência de evacuações há mais de 5 dias; Dor à descompressão abdominal; Febre maior que 38°C sem outros sinais/sintomas que possam originá-la.

Ausência de evacuação ou flatulência nas últimas 72 horas com dor/distensão abdominal; Presença de fecaloma; Perda de peso. Dor ou sangramento em região anal.

Ausência de evacuação ou flatulência nas últimas 48 horas com dor (leve)/distensão abdominal (leve). História de hemorroidas.

Ausência de evacuação ou flatulência nas últimas 24 horas sem dor, com ausência ou leve distensão abdominal. Demanda por revisão de quadro em progresso sem piora ou mudança. Revisão de medicamentos em uso. Renovação de receita. Outras orientações sobre saúde solicitadas. Outras solicitações/demandas de caráter burocrático

	Conduta imediata constipação	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico

6.17 Constipação Intestinal ou outras Queixas Anais

	Conduta imediata constipação	Quem pode executar
Conduta Verde	• Incentivar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que contraindicado; • Orientar usuário/família a registrar cor, volume, frequência e consistência das fezes; • Avaliação alimentar com orientações de aumento de alimentos ricos em fibras (verduras, feijão, aveia, milho cozido, brócolis, couve flor, rabanete, quiabo, ervilha, vagem, dobradinha, abacate, mamão, laranja com bagaço, melancia, uva e azeite. Evitar alimentos como cenoura cozida, batata, banana maçã, arroz em grande quantidade, bolachas); • Incentivar atividade física regular; • Evitar fazer muito esforço para evacuar e ficar sentado(a) muito tempo no vaso sanitário. Casos leves a moderados, sem sinais de obstrução fecal podem ser manejados com alterações na dieta: • Lactentes que ainda não iniciaram a alimentação com sólidos: podem ser tratados com adição de sucos - maçã, ameixa ou pera – na quantidade de 50 à 100 g de suco puro ao dia como dose inicial. • Lactentes em alimentação com sólidos: o manejo pode ser feito com a oferta de 5 g por dia de fibras alimentares, através de purê de legumes, frutas e cereais (a maioria dos vegetais e frutas fornecem aproximadamente 1 g de fibra por porção, mas maçãs e ameixas podem ofertar até 2 g). Cereal infantil de arroz fornece uma quantidade insignificante de fibra, enquanto o trigo integral e cereais multigrãos fornecem 1 a 2 g por porção. Fissura anal: Orientar condutas para constipação conforme tópico anterior; • Fazer banho de assento com água morna 2- 3 vezes ao dia; • Evitar limpeza local com papel higiênico. Preferir pano macio com água; • Prescrever lidocaína 2% gel após cada evacuação. Coceira*/irritação com pele vermelha • Orientar boa higiene local; • Procurar causa da alteração (pode ser causada por diarreia); • Investigar presença de sintomas sugestivos de verminose	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas	Médico, Enfermeiro

6.18 Demandas em Saúde Mental

Tentativa de suicídio, com ou sem agitação psicomotora;
Episódio depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos;
Episódio de Mania (euforia) com ou sem sintomas psicóticos associado.
Autonegligência (perda do autocuidado) grave;
Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e outras drogas);
Quadro psicótico com delírios, alucinações, alteração do comportamento, podendo estar associado a confusão mental, ansiedade e impulsividade com risco para si e/ou terceiros;
Autoagressividade (automutilação) com risco de morte eminente;
Episódio de agitação psicomotora, agressividade auto e/ou heterodirigida, com ideação, planejamento e/ou tentativa de homicídio ou suicídio;
Quadro de alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de agitação e/ou agressividade auto e/ou heterodirigida.

Autonegligência (perda do autocuidado) grave;
Alcoolismo ou dependência química a outras substâncias com sinais de abstinência leve ou moderado que não consegue se abster com programa de tratamento extra-hospitalar, com evidência de risco social;
Episódios conversivos/dissociativos, com alteração aguda do comportamento e risco à própria integridade ou à de terceiros;
Quadro depressivo moderado com ou sem ideação suicida;
Histórico psiquiátrico pregresso com tentativa de suicídio e/ou homicídio e internação prévia;
Determinações judiciais.

Síndromes Depressivas Leves;
Transtorno Afetivo Bipolar: episódio depressivo ou maníaco sem risco para si ou para terceiros;
Síndromes conversivas/dissociativas sem risco para si ou para terceiros;
Sintomas psicossomáticos, crises de ansiedade;
Episódios de uso nocivo/abusivo de álcool ou outras substâncias psicoativas;
Insônia;
Luto / Reação adaptativa.

Condições psiquiátricas crônicas estabilizadas;
Manutenção do acompanhamento ambulatorial multiprofissional para usuários com transtornos mentais crônicos em uso de medicação estabilizados;
Demandas administrativas (trocas e requisições de receitas médicas, laudos médicos);
Orientações e apoio familiar.

6.18 Demandas em Saúde Mental

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/PS.	Médico
Conduta Verde	- Anamnese; - Aferição dos sinais vitais e glicemia capilar; - Orientar sobre o uso correto das medicações de uso crônico; - Realizar escuta qualificada; - Proporcionar ambiente seguro e livre de estímulos (Sala de observação); - Todos os usuários com depressão, unipolar ou bipolar, moderada a grave, além dos episódios mistos, devem ser perguntados aberta e especificamente sobre ideação, planos e tentativas de suicídio; - Caso necessário, encaminhar para o CAPS; - Assegurar interrupção da ingestão do álcool; - No caso de agitação psicomotora com hetero ou auto agressividade; mobilizar equipe para abordagem e caso não seja eficaz iniciar contenção física; - Acionar rede de contatos do usuário (familiares); - Realizar escuta do usuário e do familiar, se possível; - Realizar aconselhamento e intervenção buscando um vínculo com usuário; - Caso necessário, encaminhar para o CAPS Ad. - Realizar interconsulta com médico a fim de determinar conduta medicamentosa mais adequada; - Reavaliar em 24-48 horas e se persistir os sintomas agendar consulta.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.19 Alergia/ Reação Alérgica/ Urticária

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema¹ ou alteração do nível de consciência.

Prurido cutâneo intenso e/ou urticária.

História pregressa de urticária, angioedema ou reação do tipo anafilática, sem sinais e sintomas agudos. Dermatite de fralda.

Demanda por revisão de quadro em progresso sem piora. Revisão de medicamentos em uso. Renovação de receita. Outras orientações sobre saúde solicitadas. Outras solicitações/demandas de caráter burocrático.

¹ Angioedema é caracterizado por urticária, associada à edema com presença de prurido e hiperemia, porém acomete as camadas mais profundas da pele. Geralmente ocorre nos lábios, em região ocular, mãos, pés e genitália.

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI	Médico

6.19 Alergia/ Reação Alérgica/ Urticária

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Verde	- Aferir os sinais vitais; - Investigar a causa da alergia/urticária; - Evitar o agente causador da reação; - Fazer exame físico para identificar rupturas na pele; - Aplicar compressa fria para alívio da irritação, se indicado; - Orientar a manter as unhas curtas; - Orientar sobre procedimentos de cuidado com a lesão; - Orientar sobre sinais e sintomas de infecção; - Documentar local, tamanho e aspecto da lesão; - Avaliar a localização, características e a extensão do edema; - Monitorar sinais e intensidade do edema; - Realizar interconsulta com médico a fim de determinar conduta medicamentosa mais adequada; Escolha dentre as opções a seguir, dando preferência aos anti-histamínicos disponível na UBS: - Loratadina 10mg/- 01 comprimido ao dia – vo – se coceira - Dexametasona Creme 0,1 % (tópico): aplicar uma fina camada na área afetada de 3 a 4 vezes ao dia. (utilizar apenas na fase aguda, evitar uso crônico). Crianças: - Loratadina 1mg/ml – peso < 30 kg – dar 5 mls – vo – ao dia; peso > 35kg dar 10 mls ao dia. Não deve ser usado em menores de 2 anos *Hidroxizina 10mg/ml (2mg/ml) - 0,3 ml/kg/dose 6/6h; - máximo de 25ml/dose . Sem restrição de idade. ou - Dexametasona Creme 0,1 % (tópico): aplicar uma fina camada na área afetada de 3 a 4 x/dia. - Orientar que a urticária aguda pode durar até 6 semanas (some e volta neste período); - Para dermatite de fralda: - Trocar as fraldas com frequência. - Evitar lenços umedecidos (usar água morna e sabonetes específicos). - Secar bem a região das dobras. - Deixar a pele exposta ao sol e sem fraldas para ventilar por alguns minutos ao dia. - Usar cremes de barreiras (óxido de zinco, dexpanthenol, amido); - Usar antifúngicos tópicos (miconazol creme). - Retorno em caso de persistência (> 6 semanas) ou sinais de gravidade.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.20 Problemas de Pele

Comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Angioedema ou púrpura associado a temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$, Sangramento incontrolável, queimadura grave². PCR.

Dor/prurido moderado¹, associado um ou mais fatores: temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$, edema palpebral, lábios ou língua; celulite, erisipela ou purpura; lesões bolhosas; Ferida infectada com repercussão sistêmica. Abscesso, Míase, pé diabético. Ferimentos cortantes, queimadura moderada².

História de doença de pele. Aparecimento recente de dor leve, prurido leve, localizado ou difusos. História de dermatite de contato. Suspeita de pediculose, escabiose*. Queimadura leve².

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Iniciar SBV; acionar SAMU (192).	Toda equipe
Conduta amarelo	Consulta médica no dia. Se não houver médico na unidade, encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	Condutas conforme Tabela da pag 70-72.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas	Médico, Enfermeiro

6.20 Problemas de Pele

Condição/Problema	Sinais e sintomas	Como tratar	Quem pode fazer?
15.1.1 ESCABIOSE ^{3,7,15} (sarna) Agente etiológico: <i>Sarcoptes scabiei</i>	Sinais e sintomas: As áreas de lesões mais comuns são entre os dedos das mãos e podem se estender para punhos (face anterior), região inguinal e coxas, região periumbilical, nádegas, axilas, cotovelo e couro cabeludo. Erupção pápuloeritematosa em consequência da infestação e da reação de hipersensibilidade ao ácaro, sendo uma lesão que apresenta como característica principal a formação de cavitações (pequenos túneis sobre a pele). O prurido se manifesta intensamente principalmente no período da noite, podendo ocorrer durante o dia também.	Como tratar: Orientar sobre transmissibilidade, prevenção, higiene pessoal e identificar contatos. Roupas em geral e de cama devem ser lavadas e passadas a ferro a fim de eliminar a presença do agente causador. Prescrever a) Loção de permetrina a 5 % aplicação à noite (retirar no banho após 8-14h). A aplicação deve ocorrer em todo o corpo (pescoço para baixo), independentemente da região onde estão as lesões já que o parasita costumeiramente está alojado em outras partes também. Evite contato com mucosa, meato uretral e áreas cruentas. Repita em 10 dias se necessário. b) Se prurido, prescrever loratadina 10mg ao dia por até 5 dias Afastar do trabalho até 24 horas após início do tratamento (Interconsulta com médico (a)) Tratar contatos da mesma maneira, mesmo que assintomáticos (se criança menor de 2 anos encaminhar para avaliação médica)	Enfermeiro(a)/ Técnico(a) de enfermagem Enfermeiro(a)
15.1.2. PEDICULOSE ^{3,7,15} (piolho) Agente etiológico: <i>Pediculus capitis</i>	Sinais e sintomas: Presença de parasitas (vulgo piolho) ou ovos do parasita em couro cabeludo. Atentar para presença de feridas em couro cabeludo e cuidar com sinais de infecção secundária, a qual na presença deve também ser manejada com o uso de antibióticos conforme conduta do (a)médico (a) da equipe (interconsulta/consulta conjunta).	Como tratar: Passar frequentemente o pente fino no mínimo uma vez ao dia e lavar o mesmo com água corrente, sabão e se possível álcool; Retirar todas as lêndeas; Ferver os objetos pessoais, tais como: pente, boné, lençol e roupas. Prescrever loção de permetrina a 1% (diluição de uma parte da loção a 5% para 4 partes de água) nos cabelos secos até encharcar. Enxágue após 10 minutos. Repetir após 1 semana. Tratar contato familiares se estiverem infectados ou compartilhando a cama (crianças acima de 2 anos. Caso menores de 2 anos, apenas retirada de lêndeas com pente fino)	Enfermeiro(a)/ Técnico(a) de enfermagem Enfermeiro(a)
15.1.3. TUNGÍASE (bicho-dó-pé) ^{3,7,15} Agente etiológico: <i>Tunga penetrans</i>	Sinais e sintomas: Pápulas amareladas com ponto central preto, medindo mais ou menos 0,5 cm de diâmetro.	Como tratar: Limpeza local e antisepsia local; Avaliar imunização dT e se em atraso ou ausente iniciar/completar esquema vacinal; Exérese ou retirada da tunga com uso de agulha estéril ou bisturi, procurando remover o parasita dentro da bolsa. Caso rompa a mesma, garantir a retirada integral desta; Se presença de infecção secundária, solicitar avaliação médica; Pessoas imunossuprimidas e/ou portadores de diabetes não-compensada, deve ser avaliado em conjunto com o(a) médico(a), avaliando risco-benefício do procedimento.	Enfermeiro(a)/ Técnico(a) de enfermagem Enfermeiro(a)
15.1.4. MICOSE ^{3,7,15} (Impingem)	Sinais e sintomas: Lesões circulares e pruriginosas, com descamação de crescimento lento e bordas elevadas, tendo como áreas mais comuns as axilas e região da virilha.	Como tratar: Evitar contato direto ou indireto com pessoas ou animais com sintomas; Identificação e tratamento de animais domésticos infectantes; Lavar adequadamente roupas pessoais, de banho e de cama com água quente ou passar a ferro quente. Prescrever Miconazol creme dermatológico 2x/dia por 7 a 14 dias. Se lesões extensas, encaminhar ou discutir com médico(a) da equipe uso de antifúngico sistêmico.	Enfermeiro(a)/ Técnico(a) de enfermagem Enfermeiro(a)

Fonte: ¹⁵ Florianópolis, 2019, p. 38-39

6.20 Problemas de Pele

[illegible]

Fonte: Florianópolis, 2019, p. 40-41

6.20 Problemas de Pele

		<u>Analgesia:</u> dipirona 500-1000 mg ou paracetamol 500-1000 mg de 6/6 horas se dor.	Enfermeiro (a)
15.1.10 Alteração cutânea difusa por fungo (pano branco) Agente etiológico <i>Malassezia globosa</i> e <i>Malassezia sympodialis</i>  Fonte ²	Sinais e sintomas Máculas descamativas coalescentes hipopigmentadas (mais comum) ou hiperpigmentadas no tronco, face, pescoço e membros superiores. É mais comum nos meses de verão em adolescentes e adultos jovens, favorece áreas oleosas da pele e geralmente apresenta uma natureza recidivante que requer tratamento frequente; prurido é raro.	Como tratar Orientar que as mudanças na pigmentação da pele normalmente persistem após o término do tratamento. O retorno à coloração normal leva meses após o término da terapia Contato direto não transmite. Lesões não são decorrentes de má higiene. <u>Tratamento medicamentoso:</u> Miconazol creme dermatológico: aplicar em todo o pescoço, tronco, braços e pernas duas vezes ao dia por 2 semanas OU Cetoconazol xampu: aplicar em todo o corpo após fazer espuma lavando os cabelos, deixando agir por 5 minutos no corpo todo antes de retirar a substância. Usar 1x/dia por 2 semanas.	Enfermeiro (a) / Tec. De Enfermagem Enfermeiro (a)
15.1.11. Verrugas comuns Agente etiológico Papilomavirus humano (HPV)  Fonte ²	Sinais e sintomas As verrugas são elevadas, arredondadas, com pápulas cutâneas hiperqueratóticas com uma superfície áspera branca-acinzentada ou marrom claro. Embora as lesões possam ocorrer em qualquer local, elas tendem a ocorrer em locais propensos a trauma, como joelhos, cotovelos e dedos das mãos. Podem se manifestar como um pedúnculo com várias espículas.	Como tratar Evitar roer unhas. Evitar deixar os dedos imersos em água por muito tempo. Evitar o contato repetitivo com carnes ou peixes crus sem proteção (luvas). Secar totalmente membros e dedos após natação ou exposição a água fresca. Evitar o contato pele a pele com pessoas afetadas. <u>Tratamento medicamentoso:</u> Aplicar ATA 80%. Repetir de 7-10 dias por até 8 semanas. Procurar isolar a verruga para aplicação a fim de evitar contato com a pele íntegra; uma possibilidade é o isolamento da mesma com o auxílio de esparadrapo. Se pessoa imunocomprometida ou suspeita, ou lesões disseminadas, encaminhar para avaliação médica.	Enfermeiro (a) / Técnico (a) de Enfermagem Enfermeiro (a)

6.21 Queimadura

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência. Lesão por inalação (chamuscamento ao redor da boca ou narina) sinais de dificuldade respiratória. Lesão elétrica.

Dor moderada¹. Inflamação local. Infecção local. Queimadura de 2º Grau. Gestante. Diabético. Criança.

Dor leve. Queimadura de 1º Grau.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

Tipos de queimadura:

- **Queimaduras térmicas:** são provocadas por fontes de calor como o fogo, líquidos ferventes, vapores, objetos quentes e excesso de exposição ao sol;
- **Queimaduras químicas:** são provocadas por substância química em contato com a pele ou mesmo através das roupas;
- **Queimaduras por eletricidade:** são provocadas por descargas elétricas.

Quanto à profundidade, as queimaduras podem ser classificadas como:

- **1º grau:** atingem as camadas superficiais da pele. Apresentam vermelhidão, inchaço e dor suportável no local, sem a formação de bolhas;
- **2º grau:** atingem as camadas mais profundas da pele. Apresentam bolhas, pele avermelhada, manchada ou com coloração variável, dor, inchaço, desprendimento de camadas da pele e possível estado de choque;
- **3º grau:** atingem todas as camadas da pele e podem chegar aos ossos. Apresentam pouca ou nenhuma dor e a pele branca ou carbonizada.

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe

6.21 Queimadura

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	- Anamnese; - Exame físico (ficha de avaliação do queimado); - Aliviar a tensão emocional; - Avaliar a lesão examinando profundidade, extensão, localização, dor, agente causador, exsudação, granulação ou tecido necrosado, epiteliação e sinais de infecção; - Avaliar a boca e as fossas nasais do usuário para identificar possíveis lesões por inalação; - Prevenir a desidratação e alterações metabólicas; - Orientar sobre sinais e sintomas de infecção; - Água fria: é indicada em queimaduras superficiais no momento imediato, e tem como efeito reduzir a temperatura abaixo do 43°C. Pode se aplicar toalhas molhadas com soro fisiológico resfriado durante um período de 10 a 15 minutos; - Queimadura de 2º grau as bolhas íntegras, quando presentes no primeiro curativo, se o tempo decorrido da queimadura até o atendimento for menor que uma hora, podem ser aspiradas com agulha fina estéril, mantendo-se íntegra a epiderme. Se o tempo entre a queimadura e o atendimento for maior que uma hora, manter a flictena íntegra. Se a flictena estiver rota, deve-se fazer o desbridamento da pele excedente; - Realizar cuidados de higiene e troca de curativo (conforme POP n.º 07); - Sulfadiazina de Prata 1% - Pomada – Aplicar na lesão 1x ao dia após limpeza do local; Prescrever para alívio da dor no adulto: Prescrever para alívio da dor em adultos: *Paracetamol 500mg – 2 Comprimidos – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. *Dipirona 500mg/ml – 40 gotas – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. Para crianças até 12 anos: *Paracetamol 200mg/ml – 1 gota/kg/dose – VO – de 6 em 6 horas. Dose máxima – 5,6 gotas/kg/dia ou 300 gotas/dia (4.000 mg/dia). *Dipirona 500 mg/ml gotas – 20-25mg/kg/dose (máximo de 4g/dia, 40 gotas/dose)– vo – de 6 em 6 horas. Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citado, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona. - Verificar caderneta de vacinação (antitetânica) para iniciar a profilaxia do tétano segundo o esquema preconizado PNI; - Reavaliar em 24-48 horas.	Médico, Enfermeiro
Conduta azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.21 Queimadura

MODELO DE FICHA DE ATENDIMENTO AO QUEIMADO

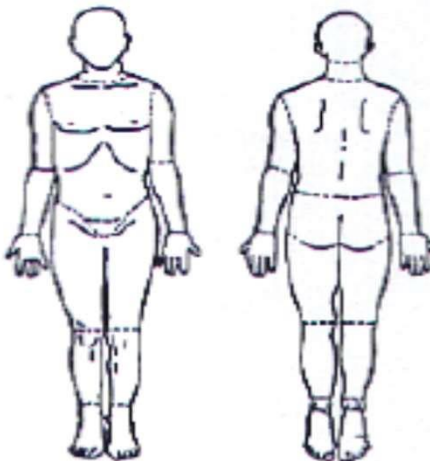
Nome: _____ Idade: _____ a _____ m; Sexo: _____
 Peso: _____ kg

DATA DO ACIDENTE: ____/____/____ HORA: _____

DATA DO ATENDIMENTO: ____/____/____ HORA: _____

AGENTE CAUSAL: ☐ líquido aquecido ☐ vapor aquecido ☐ sólido aquecido ☐ queimadura solar ☐ eletricidade ☐ ácido ☐ álcali ☐ radiação ☐ álcool ☐ gasolina ☐ querosene ☐ outros: _____

LOCAL: ☐ cozinha ☐ quintal ☐ rua ☐ outros: _____



ÁREA	PORCENTAGEM		
	1º GRAU	2º GRAU	3º GRAU
Cabeça			
Pescoço			
Tronco Anterior/Posterior			
Braço Direito/Esquerdo			
Antebraço Direito/Esquerdo			
Mão Direita/Esquerda			
Nádega Direita/Esquerda			
Genitália			
Coxa Direita/Esquerda			
Perna Direita/Esquerda			
Pé Direito/Esquerdo			
REGRA USADA: ☐ "NOVE" ☐ LUND BROWDER ☐ ÁREA PALMAR			

- PRIMEIRO CURATIVO COM _____

- SEGUNDA AVALIAÇÃO: DATA: _____ ASPECTO: _____
 CURATIVO COM: _____

- TERCEIRA AVALIAÇÃO: DATA: _____ ASPECTO: _____
 CURATIVO COM: _____

- QUARTA AVALIAÇÃO: DATA: _____ ASPECTO: _____
 CURATIVO COM: _____

- QUINTA AVALIAÇÃO: DATA: _____ ASPECTO: _____
 CURATIVO COM: _____

Recomenda-se que haja continuidade das avaliações, de acordo com a evolução da lesão.

Fonte: BRASIL, 2012.

6.22 Doença Hemorroidária no Adulto

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência; Melena ativa com sinais vitais alterados; Sangramento anorretal intenso.

Exteriorização hemorroidária com ou sem sangramento. Dor moderada/forte¹.

Relato de melena (normal no momento)? Dor leve/moderada.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	- Orientar evitar esforço ao evacuar; - Fazer banho de assento com água morna 2- 3 vezes ao dia; - Evitar limpeza local com papel higiênico, preferir pano macio com água; - Recomendar dieta rica em fibras, concomitante a ingestão de líquidos; - Higiene local com duchas ou banhos após a evacuação; Paracetamol 500mg – 2 Comprimidos – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. *Dipirona 500mg/ml – 40 gotas – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. *Lidocaína 2% gel - um tubo – uso externo - aplicar na região anal após cada evacuação; * Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citado, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.23 Dor Articular

Trauma com sinais de fratura, comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Sinais de isquemia aguda em membros. PCR.

Dor moderada ou forte¹. Limitação importante dos movimentos/função. Temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$. Sinais flogísticos local. Edema articular. Trauma. Criança com sinais flogísticos.

Dor leve. Dor crônica em tratamento. Limitação leve dos movimentos (sem perda da função). Criança sem sinais flogísticos.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

6.23 Dor Articular

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Iniciar SBV; acionar SAMU (192).	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não houver médico na unidade, encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	• Orientar medidas alongamento (ANEXO x); • Orientar postura e medidas gerais para corrigir a mesma se necessário; • Orientar como carregar peso –fracionamento; • Divisão de volumes, etc. (ANEXO x); • Acompanhar o tratamento; • Compressas mornas locais. • Verificar sinais de LER/DORT, realizar notificação no SINAN em caso positivo e Ficha de Investigação e encaminhar para a Vigilância Epidemiológica. Prescrever para alívio da dor em adultos: *Paracetamol 500mg – 2 Comprimidos – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. *Dipirona 500mg/ml – 40 gotas – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. Para crianças até 12 anos: *Paracetamol 200mg/ml – 1 gota/kg/dose – VO– de 6 em 6 horas. Dose máxima – 5,6 gotas/kg/dia ou 300 gotas/dia (4.000 mg/dia). *Dipirona 500 mg/ml gotas – 20-25mg/kg/dose (máximo de 4g/dia, 40 gotas/dose)– vo – de 6 em 6 horas. Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citados, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.24 Problemas Oftalmológicos

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sinais de choque (palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Dor ocular intensa. Eritema importante. Corpo estranho. Secreção purulenta intensa. Trauma. Contato com substâncias químicas ou solda. Celulite periorbitária. Perda visual súbita ou diplopia súbita. - Pressão arterial maior que 140/90 em gestantes ou primeira semana pós-parto e maior que 180/110 nos demais; Sinais de AVC ou AIT; Icterícia ; úlcera na córnea; Opacificação súbita da córnea; Queda súbita da pálpebra; Pessoa com diabetes que apresenta queixa visual súbita; Olho tenso à palpação.

Dor moderada/leve¹. Sinais de eritema, lacrimejando e/ou secreção (sem história de trauma ou contato com substâncias químicas ou solda); Pálpebra inteira inchada, vermelha e dolorida; - Pele vermelha e dolorida com vesículas envolvendo o olho, pálpebra e extremidade do nariz.

Irritação ocular. Hiperemia leve. Ausência de alteração visual importante. Diminuição da acuidade visual.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI. Se necessário encaminhar para consulta oftalmológica via Aghos.	Médico

6.24 Problemas Oftalmológicos

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Verde	• Lavar as mãos seguidamente e sempre após o contato com os olhos; • Utilizar toalhas e roupas de cama próprias; • Limpar/secar os olhos com lenços de papel e desprezar em seguida os mesmos; • Arejar o ambiente, bem como tentar limpar as superfícies que entraram em contato com as mãos contaminadas com álcool (exemplo: maçanetas, corrimãos, etc.); • Realizar compressas frias com Soro Fisiológico 0,9% várias vezes ao dia; • Retorno se piora dos sintomas e/ou surgimento de sinais de gravidade e/ou secreção purulenta. Perda de Acuidade Visual: • Verificar uso prévio/indicação de uso de lentes corretivas para baixa visão; • Realizar teste de Snellen, caso tenha capacitação; • Encaminhar para oftalmologista conforme fluxo local caso não haja sinais de alerta/necessidade de encaminhamento urgente (Via Aghos); • Investigar DM e HAS.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

Os casos a seguir poderão ser encaminhados para o programa TeleOftalmo Convênio TelessaúdeRS-UFRGS e SES/RS

Orientações para direcionamento de usuários a partir da lista Oftalmologia Geral Adulto para consulta remota em Oftalmologia no Projeto TeleOftalmo do TelessaúdeRS-UFRGS em convênio com a SES/RS:

1. Idade das pessoas a serem direcionadas para consulta remota em Oftalmologia:
 - Crianças a partir de 8 anos de idade (usuários com idade inferior a 8 anos não devem ser encaminhados ao TeleOftalmo);
 - Adultos preferencialmente até 65 anos de idade (usuários com idade superior a 65 anos podem ser encaminhados ao TeleOftalmo, porém têm maior índice de encaminhamento para consulta presencial após avaliação inicial no TeleOftalmo e, por este motivo, podem ser encaminhados diretamente para avaliação oftalmológica presencial);

2. Condições clínicas indicadas:

1. Refração:

Baixa da acuidade visual inespecífica;
Erro refrativo ou suspeita;
Uso de óculos com necessidade de revisão;

2. Pálpebras:

Lesões inflamatórias das pálpebras não-agudas (ex. dermatite, blefarite) ou dúvida diagnóstica (exceto se indicação cirúrgica);

3. Conjuntiva:

Lesões não-inflamatórias da conjuntiva (pterígio, pingüécula, lesões pigmentares etc.) ou dúvida diagnóstica (exceto se já apresentar indicação cirúrgica);

4. Catarata:

Catarata ou suspeita (exceto se já apresentar indicação cirúrgica);

5. Retina:

Rastreamento de retinopatia diabética (exceto usuários com necessidade de exame complementar (angiografia, OCT etc.), ou laser de retina, ou indicação cirúrgica)

3. Critérios que contraindicam encaminhamento para consulta remota em Oftalmologia:

1. Alterações oculares emergenciais:

- Olho vermelho agudo (glaucoma agudo, conjuntivite, ceratite, úlcera de córnea, esclerite, uveíte em atividade, etc.);
- Qualquer perda súbita de visão, em um ou ambos olhos;
- Trauma ocular (traumas contuso, penetrante ou perfurante; queimadura ocular; corpo estranho; laceração palpebral etc.);
- Doença aguda palpebral ou orbitária (celulite pré-septal ou orbitária, miosite da musculatura ocular extrínseca, síndromes orbitárias, trombose do seio cavernoso, etc.);
- Infecção aguda das vias lacrimais (dacriocistite, canaliculite).

2. Glaucoma;

3. Uveíte;

4. Nistagmo;

5. Diplopia;

6. Doença da córnea como ceratocone, degeneração, distrofia da córnea;

7. Doença das vias lacrimais;

8. Doença orbitária;

9. Lesões não-inflamatórias das pálpebras (ex. lesões pigmentares, nodulares), inflamatórias (calázio) ou dúvida diagnóstica;

10. Alterações na posição das pálpebras (ex. ptose, lagofthalmo, entrópio, ectrópio) ou dúvida diagnóstica (exceto se indicação cirúrgica);

11. Doenças de retina como degeneração macular, doenças vasculares da retina etc.

12. Indicação de exame complementar oftalmológico (campimetria, paquimetria, topografia de córnea, microscopia especular da córnea, angiografia fluoresceínica, tomografia de retina – OCT etc.).

6.25 Dor Torácica no Adulto

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência? Temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ associada com dor forte¹ ou incapacitante, dor abdominal associada, vômitos incoercíveis, dor precordial. PCR.

Dor precordial moderada¹ (com ou sem irradiação) Início súbito. Alteração de sinais vitais. História de Angina.

Dor leve. Sem outros sintomas associados. História de conflitos familiares ou transtorno de saúde mental. Episódio gerador de estresse ou conflito recente.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não houver médico na unidade, encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	- Aferição de sinais vitais; - Acomodar usuário em local calmo para observação; - Realizar interconsulta com médico; - Orientar quanto sinais de alarme.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.26 Dor na Mama

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência.

Febre $>38^{\circ}\text{C}$; Alteração de integridade da pele; Presença de secreção serosanguinolento em mamilo; Abscesso; Ingurgitamento mamário; Sinais flogísticos; Presença de nódulo palpável; Assimetria de mama

Dor mama sem sinais flogísticos; Amenorréia; Amamentando; Fissura.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	- Realizar exame da mama; - Investigar possibilidade de gravidez (realizar teste rápido de urina); - Investigar se houve troca do anticoncepcional recentemente; - Investigar se a usuária tem história de tratamento cirúrgico, quimioterápico e/ou outros em mamas, braços e axilas; - O autoexame não é mais recomendado para procura de lesões/nódulos. - Orientar sobre o uso adequado e correto do sutiã conforme tamanho da mama; - Orientar sobre amamentação e pega correta, em caso de aleitamento materno; - Em caso de nódulos palpáveis ou critérios de indicação solicitar mamografia no sistema AGHOS (ver tabela a seguir); Prescrever para alívio da dor em adultos: *Paracetamol 500mg – 2 Comprimidos – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. *Dipirona 500mg/ml – 40 gotas – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. Para crianças até 12 anos: *Paracetamol 200mg/ml – 1 gota/kg/dose – VO – de 6 em 6 horas. Dose máxima – 5,6 gotas/kg/dia ou 300 gotas/dia (4.000 mg/dia) *Dipirona 500 mg/ml gotas – 20-25mg/kg/dose (máximo de 4g/dia, 40 gotas/dose) – vo – de 6 em 6 horas. *Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citados, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona.	Médico, Enfermeiro

6.26 Dor na Mama

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro



População-alvo e periodicidade dos exames no rastreamento de câncer de mama

População-alvo	Periodicidade dos exames de rastreamento
Mulheres de 40 a 49 anos	ECM anual e, se este estiver alterado, mamografia.
Mulheres de 50 a 69 anos	ECM anual e mamografia de dois em dois anos.
Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado	ECM e mamografia anual.

ECM – Exame clínico de mamas

CLASSIFICAÇÃO BI-RADS MAMOGRAFIA		
CATEGORIA	DESCRIÇÃO	CONDUTA
0	Achados inconclusivos	Avaliação adicional ou comparação com exames anteriores.
1	Negativo	Rastreio normal
2	Benigno	Rastreio normal
3	Provavelmente Benigno	Controle radiológico por 3 anos: semestral no primeiro ano e anual por dois anos consecutivos.
4	4a - baixa suspeita para malignidade 4b - moderada suspeita para malignidade 4c - alta suspeita para malignidade	Biópsia
5	Altamente sugestivo de malignidade	Biópsia
6	Biópsia conhecida; malignidade comprovada.	Tratamento

Fonte: American College of Radiology (ACR).

6.27 Edema no Adulto

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Edema generalizado (anasarca).

Edema com sinais flogísticos, localizado ou sistêmico. Pulso de difícil palpação. Diminuição da perfusão periférica. Trauma ou entorse. Edema bilateral em membros inferiores.

Fraqueza ou câimbras sem outros sintomas. Edema localizado crônico ou recorrente sem sinais flogísticos e sem sinais sistêmicos.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico

6.27 Edema no Adulto

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Verde	• Aferir sinais vitais e monitorar estado hemodinâmico; • Avaliar local e extensão do edema; • Pesar e monitorar o peso do usuário; • Orientar ingestão hídrica (média de 2 litros por dia), caso não haja nenhuma contraindicação; • Orientar diminuição do consumo de sal; • Investigar o edema e outras patologias de base familiar e/ou pessoal; • Orientar atividade física, desde que não haja restrições; • Orientar quanto a alimentação saudável; • Orientar quanto ao uso correto dos medicamentos prescritos; • Orientar retorno para controle de níveis pressóricos enquanto presença do edema; • Orientar repouso, sempre que possível, mantendo as pernas elevadas; • Orientar retorno a Unidade de Saúde, caso piora do edema. Observação: Caso a usuária seja gestante, avaliar segundo orientações constantes na nota de Pré-Natal.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.28 Casos Suspeito ou Confirmado de Violência Contra Criança e Adolescente

Presença de lesões físicas, psicológicas e/ou negligência, decorrente da violência, com necessidade de atendimento clínico/hospitalar especializado imediato. Situações suspeita ou confirmada de abuso sexual de familiar e/ou responsável ou pessoa de convívio próximo, bem como, agressor que resida no mesmo espaço, implicando em risco de morte. Situações envolvendo lesão autoprovocada com risco iminente de morte. Gestantes sem adesão ao pré-natal.

Sinais ou sintomas clínicos ou sociais que demonstram situações comportamentais decorrentes de situações de violência vivenciada por crianças e adolescentes. Oposição entre o que é verbalizado no momento do acolhimento/consulta e histórico de registros em prontuário. Negligência de genitores/cuidadores. Busca por atendimento com sinais e sintomas que indiquem violência, mesmo leve, mas de repetição.

Fatores de risco tanto clínicos como sociais que podem levar a algum tipo de violência.

Ausência de sinais e sintomas de violência.

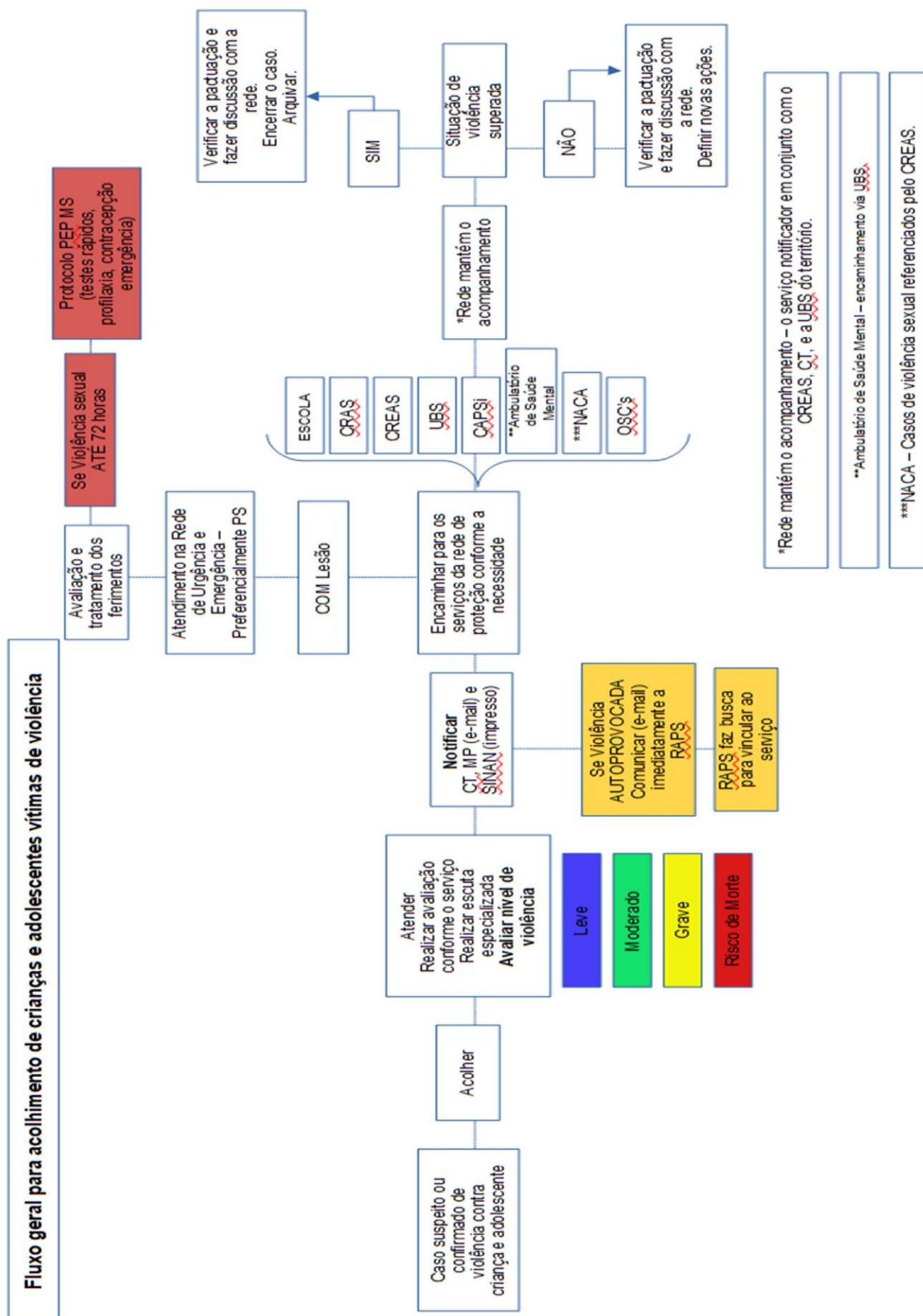
Observar necessidade de agendamento com um dos membros da equipe para nova avaliação.

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

6.28 Casos Suspeito ou Confirmado de Violência Contra Criança e Adolescente

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	• Contato com serviço de urgência – SAMU – 192 ou encaminhamento ao pronto socorro municipal; • Acionar imediatamente Conselho Tutelar e delegacia da criança e adolescente via telefone e notificação via e-mail conforme fluxos estabelecidos; • Notificação Ministério Público via e-mail, conforme fluxos estabelecidos; • Notificação SINAN conforme fluxos estabelecidos; • Casos de lesão autoprovocada ou intenção, entrar em contato imediatamente com a RAPS e notificar via e-mail conforme fluxos estabelecidos (em caso de adolescente em atendimento sozinho, acionar o responsável).	Médico, Enfermeiro e As. social
Conduta Amarelo	• Consulta no dia com o médico ou com o enfermeiro ou assistente social (conforme avaliação); • Acionar imediatamente Conselho Tutelar via telefone e notificação via e-mail conforme fluxos estabelecidos; • Notificação Ministério Público via e-mail, conforme fluxos; • Notificação SINAN conforme fluxos estabelecidos; • Casos de lesão autoprovocada ou intenção, entrar em contato imediatamente com a RAPS e notificar via e-mail conforme fluxos estabelecidos. (em caso de adolescente em atendimento sozinho, acionar o responsável).	Médico, Enfermeiro ou As. social
Conduta Verde	• Consulta programada com o profissional da Unidade, conforme avaliação; • Notificar o Conselho Tutelar via e-mail conforme fluxos estabelecidos; • Encaminhamento para a rede de proteção e de saúde, conforme fluxos estabelecidos.	Toda equipe
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se não melhora da situação.	Médico, Enfermeiro



6.29 Mordedura de Animais

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Ferida com sangramento não compressível. Acidente com animal peçonhento com sinais e sintomas sistêmicos.

Dor moderada/forte¹. Ferida com sangramento compressível. Ferida infectada com sinais sistêmicos. Acidente com animal peçonhento sem sinais e sintomas sistêmicos. Abscesso com dor intensa ou flutuação.

Histórico de qualquer mordedura de animal. Dor leve¹.

Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

Considerar como lesões graves:

Mordedura de cão em regiões de cabeça, face, pescoço, mãos e pés, ou lambedura de mucosa, assim como ferimentos profundos ou em múltiplos locais.

Ferimento profundo, causado por unha de gato, porco, morcego.

6.29 Mordedura de Animais

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	- Anamnese; - Exame físico; - Monitorar sinais vitais; - Lavar imediatamente o ferimento com água corrente, sabão ou outro detergente e utilizar antissépticos que inativem o vírus da raiva (como povidine, clorexidine e álcool iodado), apenas no primeiro atendimento; Posteriormente, lavar a região com solução fisiológica; - Se região afetada for mucosa, lavar com solução fisiológica ou água corrente; - Controlar sangramento; - Aplicar curativo apropriado para proteger a lesão, se necessário; - Observar o animal durante 10 dias após a exposição. Se o animal permanecer sadio no período de observação encerrar o caso; - Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, administrar 5 doses de vacina (dias 0, 3, 7, 14 e 28); - Realizar Notificação (SINAN) e Ficha de Investigação, encaminhar para Vigilância Epidemiológica; - Orientar sobre procedimentos de cuidado com a lesão; - Orientar sobre sinais e sintomas de infecção; - Documentar local, tamanho e aspecto da lesão; - Orientar sobre os cuidados com o animal e o isolamento dele para evitar acidentes com outras pessoas; - Realizar interconsulta com médico a fim de determinar conduta medicamentosa mais adequada; - Reavaliar em 24-48 horas e se persistir os sintomas agendar consulta.	Médico, Enfermeiro

6.29 Mordedura de Animais

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Verde	- Realizar interconsulta com médico a fim de determinar conduta medicamentosa mais adequada; Prescrever para alívio da dor em adultos: *Paracetamol 500mg – 2 Comprimidos – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. *Dipirona 500mg/ml – 40 gotas – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. Para crianças até 12 anos: *Paracetamol 200mg/ml – 1 gota/kg/dose – VO– de 6 em 6 horas. Dose máxima – 5,6 gotas/kg/dia ou 300 gotas/dia (4.000 mg/dia). *Dipirona 500 mg/ml gotas – 20-25mg/kg/dose (máximo de 4g/dia, 40 gotas/dose)– vo – de 6 em 6 horas. *Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citado, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona. - Verificar caderneta de vacinação (antitetânica) para iniciar a profilaxia do tétano segundo o esquema preconizado PNI. - Reavaliar em 24-48 horas e se persistir os sintomas agendar consulta.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.30 Queda da Própria Altura

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Crise convulsiva. Sinais de insuficiência respiratória. Hipoglicemia. Sangramento ativo. Dor forte¹. Sinais de fratura Otorragia. Epistaxe.

Cefaleia moderada. Relato de perda de consciência. Sangramento moderado. Edema articular. Alteração de sinais vitais. Sinais neurológicos focais (afasia e parestesia).

Dor leve. Sangramento leve. Queda que ocorreu há mais de 6 horas.

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas

¹Considerar escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	- Avaliar evento para identificação das possíveis causas, para fim de estabelecer condutas específicas. - Se escoriação, realizar limpeza da lesão com água e sabão ou soro fisiológico. Realizar curativo, se necessário, conforme Manual de Enfermagem na Atenção Primária; - Se contusão, orientar aplicação de compressa fria na área várias vezes ao dia por 30 minutos, manter a área elevada e repousar; - Orientar controle de Pressão Arterial (PA); - Orientar monitorização da Glicemia (HGT), caso usuário for diabético em utilização de insulina regularmente.	Médico, Enfermeiro

6.30 Queda da Própria Altura

Conduta Verde	Em caso de usuário idoso, oferecer caderneta do idoso do Ministério da Saúde e orientar os cuidados para prevenção de queda, que nele constam: • Evitar tapetes soltos; • Usar sapatos fechados com solado de borracha; • Evitar andar em áreas com piso úmido; • Evitar encerrar a casa. • Colocar tapete antiderrapante no banheiro; • Evitar móveis e objetos espalhados pela casa; • Se necessário, usar bengalas, muletas ou instrumentos de apoio; • Manter abajur ao lado da cama, para caso precise se levantar durante o período noturno. Caso não seja possível, manter a luz acesa; • Utilizar sempre a faixa de pedestre; • Esperar que o ônibus pare completamente para subir ou descer. Prescrever para alívio da dor em adultos: *Paracetamol 500mg – 2 Comprimidos – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. *Dipirona 500mg/ml – 40 gotas – VO – de 6 em 6 horas. Tomar se tiver dor. Para crianças até 12 anos: *Paracetamol 200mg/ml – 1 gota/kg/dose – VO – de 6 em 6 horas. Dose máxima – 5,6 gotas/kg/dia ou 300 gotas/dia (4.000 mg/dia). *Dipirona 500 mg/ml gotas – 20-25mg/kg/dose (máximo de 4g/dia, 40 gotas/dose) – vo – de 6 em 6 horas. Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citado, não deve-se prescrevê-lo. Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de dipirona.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.31 Crise Convulsiva

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência. Trauma. Temperatura > de 40°C. Uso abusivo de álcool ou drogas.

Histórico de envenenamento ou abuso de medicação ou trauma. Sinais de meningismo. Temperatura maior ou igual a 37,8°C. Sinal neurológico focal (afasia e paresia). Cefaleia forte. Epilepsia com ou sem uso de medicamento no momento.

Histórico de febre. Cefaleia leve. Histórico de epilepsia ou de crises recorrentes, porém sem sinais ou crise recente, ou sintomas no momento.

Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Revisão de medicamentos em uso. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade. Renovação de receita. Outras orientações sobre saúde solicitadas. Outras solicitações/demandas de caráter burocrático.

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico

6.31 Crise Convulsiva

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Verde	- Anamnese; - Avaliar o estado neurológico; - Aferir sinais vitais; - Orientar sobre o uso correto das medicações de uso crônico; - Realizar escuta qualificada; - Proporcionar ambiente seguro e livre de estímulos; - Reorientar após a convulsão; - Registrar a duração da convulsão; - Registrar as características da convulsão: partes do corpo envolvidas, atividade motora e progressão e duração da convulsão; - Monitorar a duração do período e as características após a convulsão; - Comunicar familiares; - Orientar os familiares se acontecer crise: - Contato com serviço de urgência – SAMU – 192; - Proteger e lateralizar a cabeça durante a convulsão para evitar lesão; - Afrouxar as roupas; - Permanecer com o usuário durante a convulsão; - Manter vias aéreas pervias; Inspeção após crise convulsiva: - Verificar sinais vitais, glicemia capilar e saturação; - Verificar lesões e sangramentos (mordedura na língua ou machucados no corpo), cor da pele e obstrução das vias aéreas, como: (queda da língua e secreção oral); - Presença de Incontinência urinária ou fecal, fadiga, tontura, sonolência, confusão mental, agitação, dor de cabeça e muscular; - Avaliar nível de consciência, orientação no tempo e espaço, atividade motora, humor, dicção, pupilas, déficits focais; - Realizar interconsulta com médico a fim de determinar conduta medicamentosa mais adequada; - A convulsão febril em crianças é um evento pouco comum, que dura pouco tempo, possui caráter benigno e que não costuma ter novo episódio nas próximas 24 horas. É muito importante que os pais sejam orientados quanto a isso; - Reavaliar em 24-48 horas e se persistir os sintomas agendar consulta.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.32 Intoxicação Aguda

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência; Dor forte¹; Dispneia aguda; Dor precordial; Taquicardia ou bradicardia.

Dor moderada¹, Dor torácica que piora quando tosse e respira, Vômitos persistentes; Alterações cutâneas e oculares; Ingesta voluntária ou involuntária de substância tóxica; Exposição ocupacional ou acidental;

Dor leve; Histórico de intoxicação breve sem sinais e sintomas associados;

Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem.
Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas

¹Considerar Escala da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

Quando suspeitar

- Todo usuário (bebê, criança ou adulto) que apresente um quadro inexplicado, de início súbito, que curse com alteração do nível de consciência, convulsões, alteração hemodinâmica ou respiratória, sem causa claramente definida.

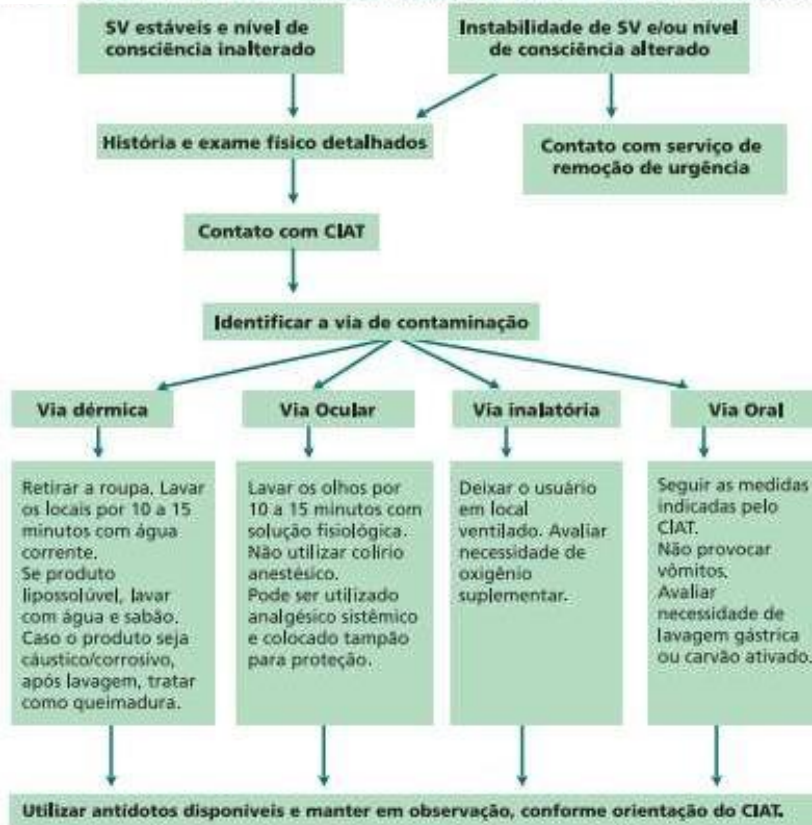
- Quando existir uma história inicial de certeza ou suspeita de contato, por qualquer via, com um agente potencialmente intoxicante.

- Nível de consciência: alerta, irritável ou não responde;

- Respiração: esforço respiratório, sons anormais ou ausência de movimentos respiratórios;

- Coloração anormal da pele;

- Algoritmo de atendimento ao usuário com contaminação por substância tóxica



FONTE: FLORIANÓPOLIS, 2018.

6.32 Intoxicação Aguda

Realizar contato com o Centro de Informação e Assistência Toxicológica da região ou com o serviço Disque-Intoxicação (número: 0800.722.6001) para a tomada de decisão e para definição do encaminhamento e/ou unidade de saúde de destino (preferencialmente hospital terciário). Porto Alegre/RS Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Sul – CIT/RS 0800 721 3000

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Contato com serviço de urgência – SAMU – 192.	Toda equipe
Conduta Amarelo	Consulta médica no dia. Se não tiver médico na unidade encaminhar com sistema de referência para unidade pactuada ou UPA/UBAI.	Médico
Conduta Verde	- Seguir orientações do Centro de Toxicologia; - Se o agente tóxico for conhecido, investigar a quantidade ingerida, o tempo decorrido da ingestão, se essa foi acidental ou intencional e se pode haver outra substância envolvida; - Verificar Horário de início dos sintomas; Realizar exame físico detalhado, da cabeça aos pés, com atenção adicional para: - Hálito e exame da cavidade oral: lesões corrosivas, odor, hidratação; - Temperatura corpórea (axilar, oral ou retal na criança ou bebê): se hipertermia, utilizar medidas físicas para redução da temperatura (antitérmicos usuais não são eficazes); - Avaliar glicemia capilar e, em caso de hipoglicemia, observar conduta de hipoglicemia; - Avaliação dos sinais vitais, nível de consciência, tamanho da pupila e glicemia capilar; - Monitorização cardíaca, ECG, oximetria de pulso e acesso venoso são essenciais (se disponível); - Identificar o tóxico, avaliar gravidade do usuário e estabilização clínica, diminuir absorção do tóxico, aumentar eliminação e prevenir reexposição; - Lavagem Gástrica: realizar com no máximo, 1 hora da ingestão, através de sondagem nasogástrica de grosso calibre, doses de 250 ml de soro com retorno do conteúdo até não haver mais retorno de qualquer substância. Não realizar sondagem em usuários com ingestão de substâncias corrosivas; - Realizar Notificação (SINAN) e Ficha de Investigação, encaminhar para Vigilância Epidemiológica.	Médico, Enfermeiro
Conduta Azul	Conduta de orientações acima e orientar a retornar se persistirem os sintomas.	Médico, Enfermeiro

6.33 Demanda Odontológica

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave. Tumefação na região submandibular com probabilidade de comprometimento das vias aéreas superiores. Traumatismo dentoalveolar com possível fratura dos maxilares. Laceração profunda. Sangramento intenso que não cessa com compressão externa.

Dor intensa e espontânea. Assimetria facial provocada por tumefação. Edema intra ou extra-oral. Sangramento que cessa com compressão externa. Trismo. Fístula. Mobilidade dental severa. Traumatismo dentoalveolar com avulsão de elemento dental. Lesão oral que não cicatriza há mais de 14 dias. Fratura dental com comprometimento estético ou lesão em tecidos moles.

Dor leve e localizada¹. Dor provocada por calor, frio, doce ou alimentos cítricos. Desconforto ao se alimentar. Fratura dental sem comprometimento estético e sem lesão em tecidos moles. Lesão de tecidos moles presente há menos de 14 dias. Sangramento eventual. Mobilidade dental leve.

Não apresenta os sintomas descritos anteriormente e tem interesse em consulta odontológica.

¹Considerar Escala da dor

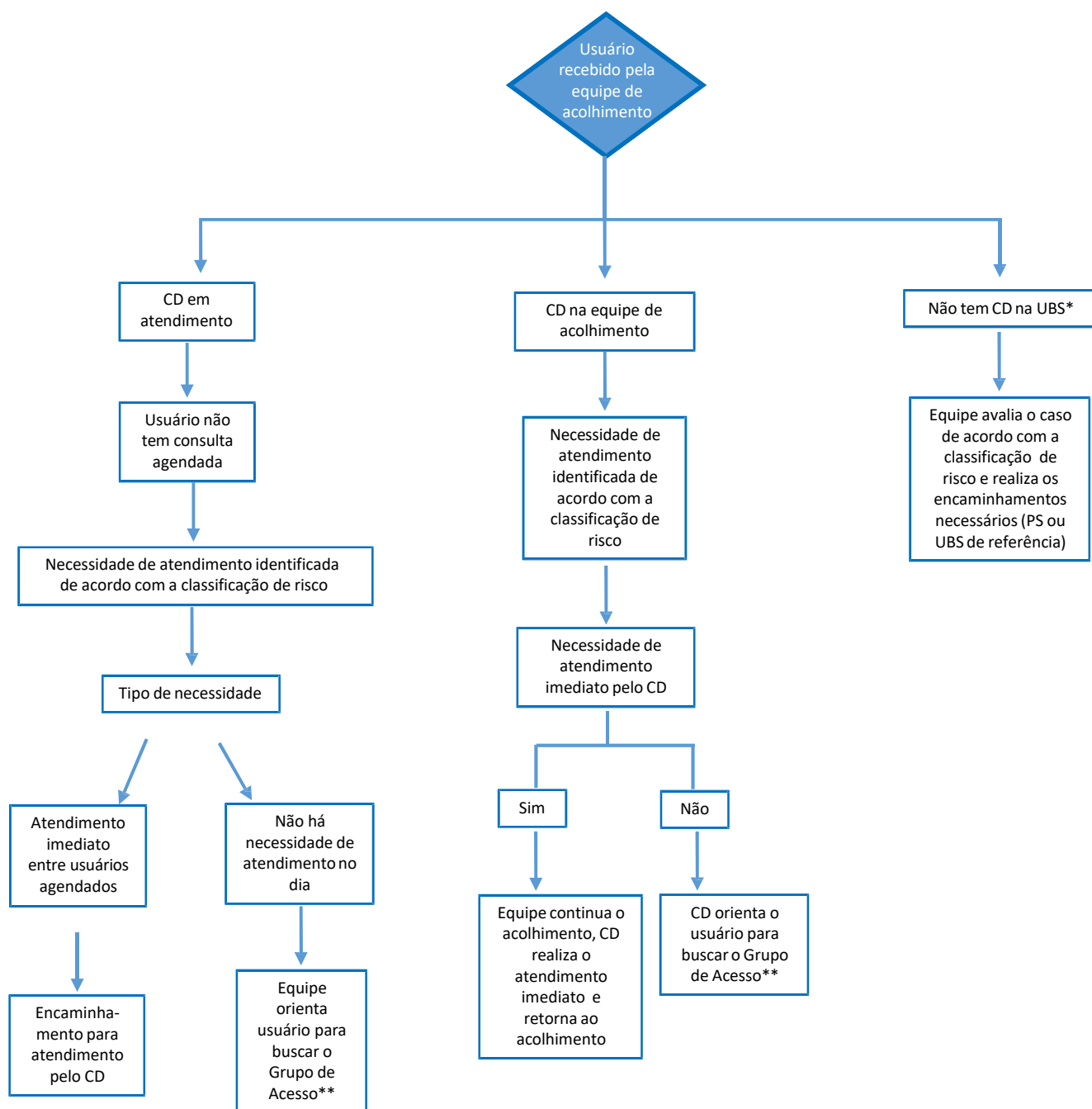
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE				MODERADA				FORTE		

6.33 Demanda Odontológica

	Conduta imediata	Quem pode executar
Conduta Vermelho	Encaminhamento para o Pronto Socorro Municipal.	Equipe
Conduta Amarelo	Consulta odontológica imediata. <u>Se não tiver CD na UBS</u> A. Medicação para dor - Paracetamol 500mg – 1 comprimido – VO – de 6 em 6 horas ou Dipirona 500mg/ml – 40 gotas – VO – de 6 em 6 horas. *Em caso de história de alergia para algum dos medicamentos citados, não se deve prescrevê-lo. *Em caso de gestantes, deve-se evitar o uso de Dipirona. *Em caso de crianças, adaptar a prescrição conforme a idade B. Encaminhamento para UBS de referência para atendimento odontológico.	CD Médico ou enfermeiro
Conduta Verde	Consulta odontológica agendada ou encaminhar ao Grupo de Acesso. <u>Se não tiver CD na UBS</u> A. Orientação de higiene bucal B. Encaminhamento para UBS de referência para atendimento odontológico	Equipe
Conduta Azul	Avaliação da vulnerabilidade do indivíduo e encaminhar ao Grupo de Acesso.	Equipe

OBS: Remoções de suturas na cavidade oral devem ser realizadas observando a orientação dada após realização do procedimento.

Fluxo de acolhimento que envolve demandas odontológicas



* O fato de não ter CD na UBS no turno de acolhimento vai determinar que a equipe de acolhimento recomende seu retorno no turno em que há presença do CD ou que sejam definidas as UBS de referências (pactuadas) para que o usuário seja encaminhado de acordo com a classificação de risco.

** Grupo de acesso: funciona como uma forma de acesso ao tratamento odontológico através do agendamento de atendimentos e utiliza a Classificação de Necessidades (CN), que é um inquérito clínico para identificação da demanda individual (BRASIL, 2018).

Classificação de Necessidades (CN) durante o atendimento odontológico ou no “Grupo de Acesso”

Classificação de Necessidades (CN)		
Código (CN)	Condição	Número de consultas recomendadas
CN – 0	Não apresenta necessidade clínica	1-2 escovações dentais supervisionadas
CN – 1	Gengivite sem fator retentivo de placa e sem atividade de cárie	1-4 escovações dentais supervisionadas
CN – 2	Atividade de cárie não cavitada e/ou gengivite sem fator retentivo de placa	4-6 consultas para aplicação tópica de flúor
CN – 3	1 a 3 necessidades clínicas (cavidades e/ou exodontia e/ou raspagem)	2-3 consultas
CN – 4	4 a 7 necessidades clínicas (cavidades e/ou exodontia indicada e/ou raspagem)	4 consultas
CN – 5	8 ou mais necessidades clínicas (cavidades e/ou exodontia indicada e/ou raspagem)	6 consultas
CN – 6	Alteração em tecidos moles	-
CN – 7	Dor espontânea	-

Fonte: Adaptado do documento “A Saúde Bucal no SUS” (BRASIL, 2018, p. 95-97)

Proposta de agenda para CD – 40 horas

Turno	Período	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	1ª hora inicial	Consultas agendadas CN4 CN5	Consultas agendadas CN4 CN5	-Atividades coletivas -Visitas domiciliares - Grupo de Acesso*	Consultas agendadas CN4 CN5	Consultas agendadas CN4 CN5
	Horas seguintes	Demanda do acolhimento CN7	Demanda do acolhimento CN7		Demanda do acolhimento CN7	Demanda do acolhimento CN7
	Última hora	Consultas agendadas CN2 CN3	Consultas agendadas CN2 CN3	Demanda do acolhimento Demanda do acolhimento CN7	Consultas agendadas CN2 CN3	Consultas agendadas CN2 CN3
Intervalo						
Tarde	1ª hora inicial	Consultas agendadas CN4 CN5	Acolhimento e atendimentos de urgência	-Atividades coletivas -Visitas domiciliares - Grupo de Acesso*	Consultas agendadas CN4 CN5	Consultas agendadas CN4 CN5
	Horas seguintes	Demanda do acolhimento CN7			Demanda do acolhimento CN7	Demanda do acolhimento CN7
	Última hora	Consultas agendadas CN2 CN3		Consultas agendadas CN2 CN3	Consultas agendadas CN2 CN3	Consultas agendadas CN2 CN3

* Agendamento mensal Fonte: Adaptado do documento “A Saúde Bucal no SUS” (BRASIL, 2018, p. 93)

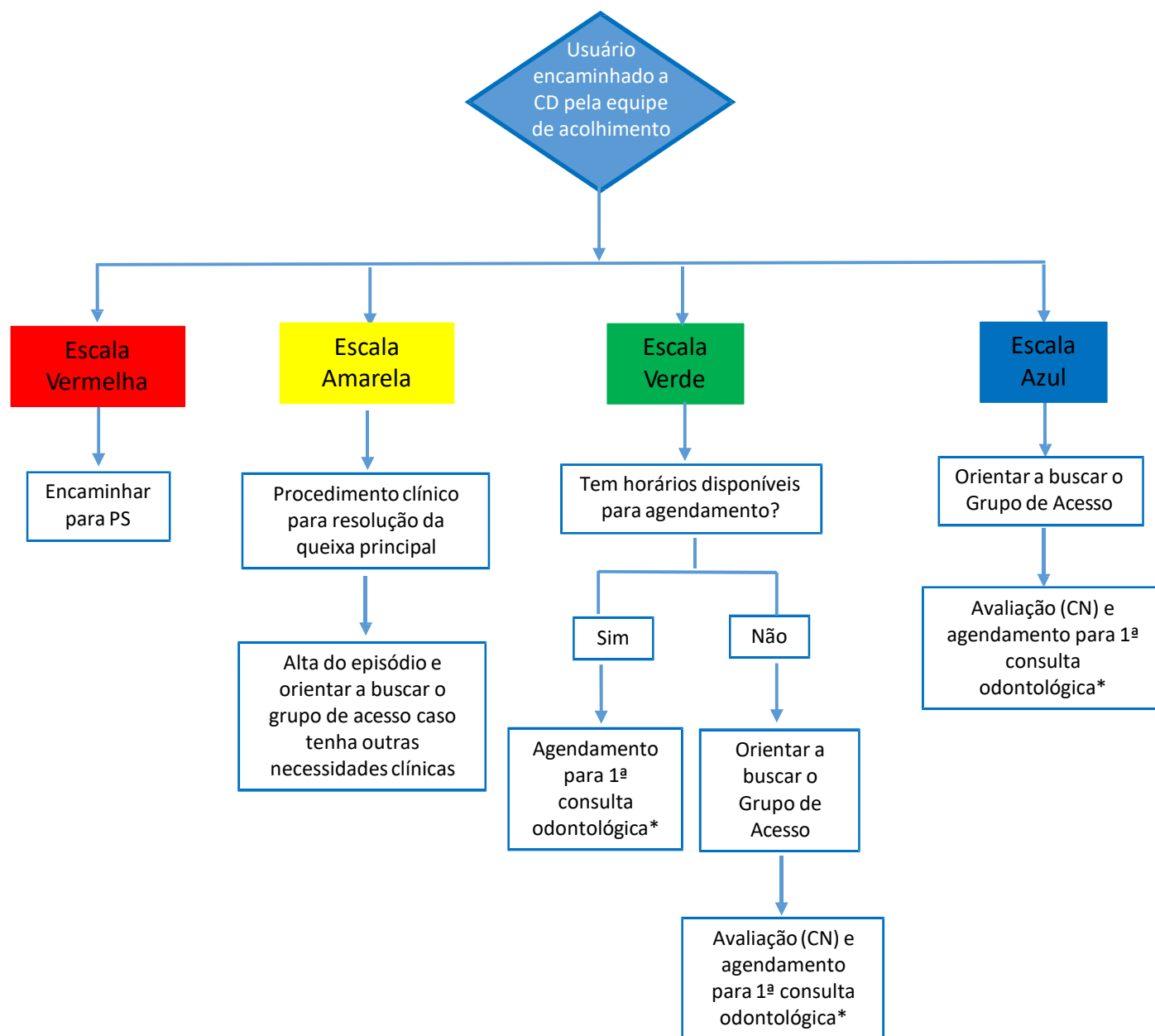
Proposta de agenda para CD – 30 horas

Turno	Período	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã ou tarde	1ª hora inicial	Consultas agendadas CN4 CN5	Acolhimento** e atendimentos de urgência	-Atividades coletivas -Grupo de Acesso*	Consultas agendadas CN4 CN5	Consultas agendadas CN4 CN5
	Horas seguintes	Demanda do acolhimento CN7			Demanda do acolhimento CN7	Demanda do acolhimento CN7
	Última hora	Consultas agendadas CN2 CN3		Consultas agendadas CN2 CN3	Consultas agendadas CN2 CN3	Consultas agendadas CN2 CN3

* Agendamento mensal Fonte: Adaptado do documento “Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas” (PELOTAS 2013, p. 28)

** Quinzenal

Fluxo de Conduta do CD após o encaminhamento da equipe de acolhimento



* A primeira consulta odontológica pressupõe avaliação clínica, com elaboração de plano de tratamento e garantia de agendamento até a conclusão do tratamento (média de 4 consultas/indivíduo).

7 SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

Suporte básico de vida (SBV) é o conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objetivam o suporte de vida à pessoa em Parada Cardiorrespiratória (PCR). O SBV é vital até a chegada da equipe de Suporte Avançado de Vida (SAV). O objetivo principal é não agravar lesões já existentes ou gerar novas lesões.

Assim, o SBV oferece ao profissional a competência e habilidade no reconhecimento dos sintomas cardíacos e respiratórios no ambiente pre-hospitalar, incluindo a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e a desfibrilação precoce, quando disponível.

Para tanto, é fundamental a conferência, manutenção e familiaridade da equipe de saúde com os materiais e medicamentos da Maleta de Emergência, que deve estar disponível em local de fácil acesso, em todas as unidades de saúde para uso em situações de urgência e emergência¹.

Alguns conceitos importantes:

- PCR – É a interrupção da atividade mecânica do coração, caracterizada por perda da consciência, apneia e ausência de pulso carotídeo;
- RCP – É uma série de ações coordenadas de salvamento que aumentam a chance de sobrevivência após uma PCR;
- Cadeia de sobrevivência: resume as ações para o melhor socorro a uma vítima em PCR, proporcionando uma probabilidade maior de sobrevivência da pessoa. Estas ações sucedem-se de uma forma sequencial, onde cada elo se articula ao elo anterior e com o seguinte. Nas últimas atualizações ela foi diferenciada em ambiente intra-hospitalar (PCR IH) e extra-hospitalar (PCREH);

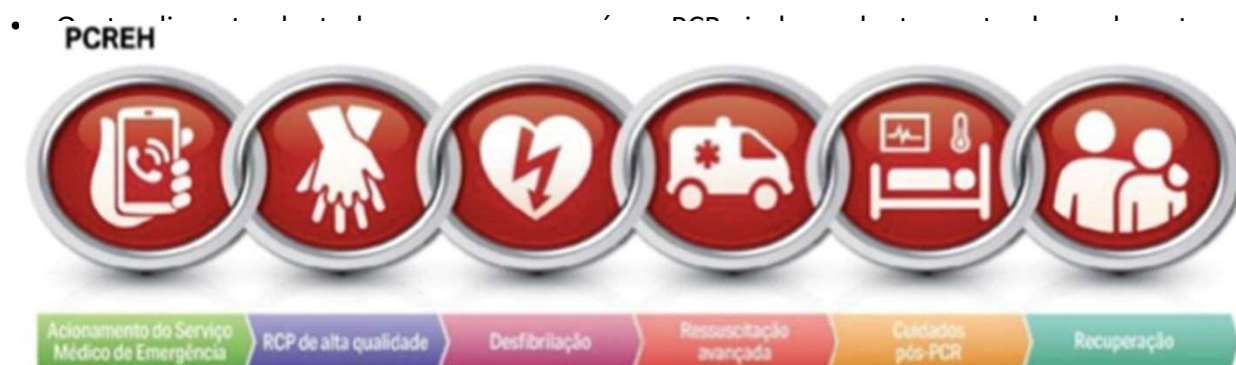


Figura 1 – Cadeia de sobrevivência em elos para PCR extra-hospitalar. Fonte: AHA

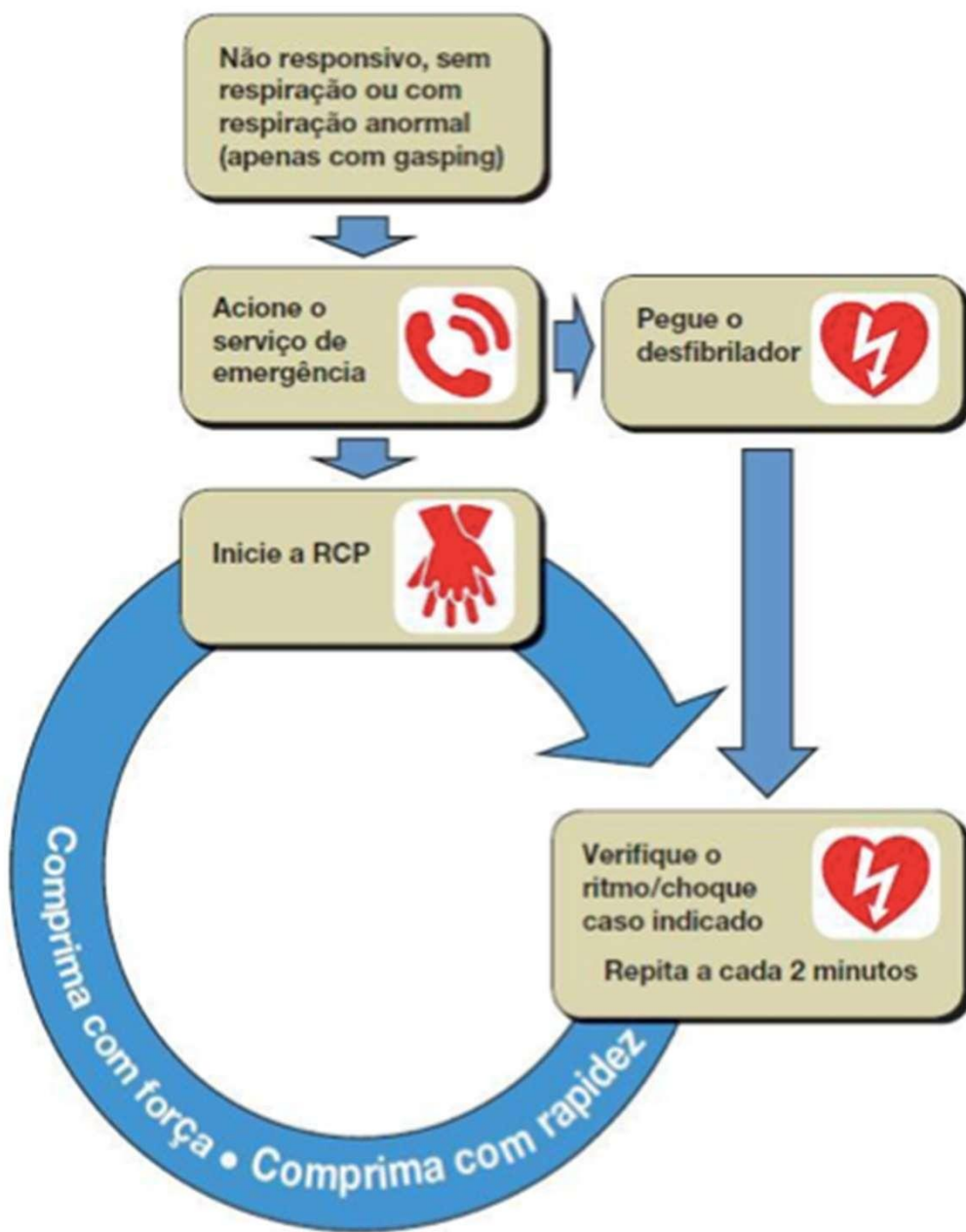


Figura 2 – Algoritmo para atendimento a PCR. Fonte: AHA.

8 REFERÊNCIAS

- ALBURQUERQUE. LM, Cubas MR, Martins SK. Nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem da rede básica de saúde do município de Curitiba. In: Albuquerque LM, Cubas MR, organizadoras. Cipescando em Curitiba: construção e implementação de diagnósticos e intervenções de enfermagem na rede básica de saúde. Curitiba: ABEn; 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 4ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BULECHEK, G. M. et al. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6ª ed. Rio de Janeiro: GEN, 2016.
- BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 04. O direito de adolescentes serem atendidos nas UBS desacompanhados dos pais ou responsáveis e as ocasiões em que é necessária a presença de pais ou responsável. DATA de publicação: 03/04/2017 MINISTÉRIO DA SAÚDE : Brasília, 2017. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494626>. Acessado em: 21/11/2021.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Brasília: Presidência da República, 1966.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e da outras providências, 2009.
- DUNCAN. BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: Condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- ESPIRITO SANTO. Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental. Secretaria municipal de saúde. 2018.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Protocolo de enfermagem volume 3. Saúde da mulher na atenção primária Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida Florianópolis, novembro de 2016.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Protocolo de enfermagem volume 4. Atenção à demanda espontânea de cuidados no adulto. Florianópolis, dezembro de 2016

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Protocolo de enfermagem volume 4. Atenção à demanda de cuidados da criança. Florianópolis, junho de 2018.

LAGES, Prefeitura Municipal - Protocolo de acolhimento com estratificação de risco e condutas do enfermeiro as demandas agudas. 2017.

MENDES., Eugênio Vilaça. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

MENDES. S. S. Acolhimento odontológico do usuário do SUS. R. CROMG, v. 17, n. 1, p. 6-12, 2016.

MESQUITA., AC. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. Revista Escola Enf USP. 2014; 48(6)1127- 1136.

GOIÁS., Estado de. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás. 3 ed: Goiania. Conselho regional de enfermagem. 2017.

IFPI. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí. Protocolo de enfermagem para atendimento de baixa complexidade no âmbito do Instituto Federal do Piauí (IFPI). Teresina: IFPI, 2021.

TOMASI, *et al.* Estudo de demanda em unidades de Saúde da Família em cidade de porte médio do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. APS EM REVISTA, v. 3, n. 1, p. 56-65, 2021.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.

CRORS. Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul. Código de Ética Odontológica. Online. Disponível em <https://www.crors.org.br/wp-content/uploads/2018/07/codigocodigo-etica-pdf-.pdf>. Acesso em 5 de dezembro de 2021.

PELOTAS. Secretaria Municipal da Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas. Online. Disponível em <https://www.pelotas.com.br/storage/saude/arquivos/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas.pdf>. Acesso em 5 de dezembro de 2021.

PELOTAS. REDE MATERNO INFANTOJUVENIL. Caderno de Orientações e Encaminhamentos para o Atendimento de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência no município de Pelotas. INFÂNCIA PROTEGIDA:FORTALECIMENTO DA REDE. Pelotas, 2021. p. 104

PIRES, Luís Antônio Soares et al. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. Saúde em Debate, v. 43, p. 605-613, 2019.

9 ANEXOS

Queixa/Condição Aguda	Vermelho	Amarelo	Verde	Azul
ALERGIA/ REAÇÃO ALÉRGICA/ URTICÁRIA	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ¹ ou alteração do nível de consciência.	Prurido cutâneo intenso e/ou urticária.	História pregressa de urticária, angioedema ou reação do tipo anafilática, sem sinais e sintomas agudos.	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas
Atraso menstrual/Exposição sexual	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Identificar sinais de gravidez ectópica, como dor abdominal ou pélvica, distensão abdominal, náusea ou vômito, contração uterina, sangramento vaginal anormal ou sangramento vaginal irregular ou ainda, ausência de menstruação, cólicas ou enjoo matinal.	Relação sexual desprotegida nas últimas 72 horas ou ocorrência de violência sexual (atentar a situações oportunas para uso de contracepção de emergência) ¹ .	Sintomas sugestivos de gravidez (p. ex., náusea/vômitos, aumento de volume mamário). Irregularidade menstrual.	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
Azia - PIROSE	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Sangramento Gastrointestinal agudo/crônico (hematêmese). Vômitos persistentes. Massa epigástrica. Dor torácica associada. Disfagia.	Doença péptica ulcerosa prévia. Melena. História familiar de câncer gástrico. Perda de peso involuntária progressiva. Anemia por deficiência de ferro.	História de sintomas de dispepsia com recorrência ou persistência de dor leve ou desconforto epigástrico. Náuseas. Sinais vitais estáveis.	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
CEFALEIA	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência. Crise hipertensiva grave.	Dor muito forte/moderada ¹ . Febre acima de 37,8°C. Alteração visual. Rigidez na nuca. Sinal neurológico focal (paresia e afasia). Vômito persistente. Crise de enxaqueca. Fotofobia. Fonofobia. Pré-eclâmpsia	Dor leve. Histórico de cefaleia, porém sem sinais ou sintomas no momento. Sinais vitais estáveis.	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL OU OUTRAS QUEIXAS ANAIS	Dor abdominal intensa; Distensão abdominal importante; vômitos fecalóides; • Ausência de ruídos hidroaéreos; • Ausência de evacuações há mais de 5 dias; • Dor à descompressão abdominal; • Febre maior que 38°C sem outros sinais/sintomas que possam originá-la.	Ausência de evacuação ou flatulência nas últimas 72 horas com dor/distensão abdominal; Presença de fecaloma; Perda de peso;	Ausência de evacuação ou flatulência nas últimas 48 horas com dor (leve)/distensão abdominal (leve)	Ausência de evacuação ou flatulência nas últimas 24 horas sem dor e distensão abdominal (leve)
CRISE CONVULSIVA	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência. Trauma. Temperatura > de 40°C. Uso abusivo de álcool ou drogas.	Histórico de envenenamento ou abuso de medicação ou trauma. Sinais de meningismo. Temperatura > de 37,8°C. Sinal neurológico focal (afasia e paresia). Cefaléia forte. Epilepsia com ou sem uso de medicamento no momento.	Histórico de febre. Cefaleia leve. Histórico de epilepsia ou de crises recorrentes, porém sem sinais ou crise recente, ou sintomas no momento.	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
DEMANDA ODONTOLÓGICA	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave. Tumefação na região submandibular com probabilidade de comprometimento das vias aéreas superiores. Traumatismo dentoalveolar com possível fratura dos maxilares. Laceração profunda. Sangramento intenso que não cessa com compressão externa.	Dor intensa e espontânea. Assimetria facial provocada por tumefação. Edema intra ou extra-oral. Sangramento que cessa com compressão externa. Trismo. Fistula. Mobilidade dental severa. Traumatismo dentoalveolar com avulsão de elemento dental. Lesão oral que não cicatriza há mais de 14 dias. Fratura dental com comprometimento estético ou lesão em tecidos moles.	Dor leve e localizada. Dor provocada por calor, frio, doce ou alimentos cítricos. Desconforto ao se alimentar. Fratura dental sem comprometimento estético e sem lesão em tecidos moles. Lesão de tecidos moles presente há menos de 14 dias. Sangramento eventual. Mobilidade dental leve.	Não apresenta os sintomas descritos anteriormente e tem interesse em consulta odontológica
DIARREIA E/OU VÔMITO	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência. Dor forte ¹ . Hematêmese? Hematoquesia? Melena ou retorraria? Descompressão abdominal dolorosa (Blumberg positivo), Rigidez de nuca/sinais meníngeos;	• Dor moderada ¹ . Diarreia intensa; Sinais de desidratação. História de fezes pretas ou com sangue. Histórico de Hematêmese; Vômitos Persistentes; Vômitos incoercíveis em gestante; Criança menor de 1 ano com vômito.	• Dor leve ¹ ; Cólica; Diarreia com menos de 5 evacuações por dia; Outro problema agudo no momento. Sem sinais de desidratação	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
Dispneia	• Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência. Criança com estridor. Taquicardia acentuada. Sinais de dificuldade respiratória ¹ . Início agudo pós-trauma. Saturação abaixo de 84%. PCR	Temperatura ≥ 37,8°C associado a história de asma ou bronquite, história de hipertensão, diabetes ou cardiopatia. Saturação entre 89-85%. Usa oxigênio domiciliar. Gestante. Recém Nascido, criança ou adulto com sinais de gravidade*. Frequência respiratória acima do normal para idade	História de febre ou tosse, assintomático no momento. Algum outro problema recente associado. Qualquer dor leve. Saturação ente 100-90%.	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.

Queixa /Condição Aguda	Vermelho	Amarelo	Verde	Azul
DISÚRIA	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência	Apresenta os seguintes fatores: Dor moderada/forte ¹ de início súbito; Temperatura > 37,8°; Priapismo; Hematúria; Secreção purulenta; Urina turva e com odor desagradável; Aumento da frequência urinária; Histórico de infecção urinária de repetição. Gestante	Disúria leve. Ausência de modificação da coloração ou odor da urina. Outro problema associado recente.	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
Dor abdominal em adulto	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência, angiodema ou púrpura associado a febre. PCR.	Dor abdominal moderada ¹ , associado com um ou mais fatores: diarreia intensa, sinais de desidratação, história de fezes pretas ou com sangue, vômitos persistentes, cólicas, distensão abdominal, febre ≥ 37,8°C, sangramento uterino intenso (fora do habitual no período menstrual) ou	Dor abdominal leve associado a um ou mais fatores: Flatulência, queixas recentes, atraso menstrual, sangramento vaginal, histórico de colelitíase ou litíase renal.	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
Dor de garganta	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Criança com estridor.	Dor forte ou moderada ¹ ; Febre > 38°C; Presença de placa ou abscesso amigdaliano	Dor leve; Febrícula; Odinofagia. Ausência de placas; Disfonia	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
DOR DE OUVIDO	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Dor forte ¹ . Febre alta >40°C. Otorragia grave	Dor moderada ¹ . História de TCE. Hematoma auricular. Otorragia leve. Vertigens. Febre >38°C. Perda súbita da audição. Otorrêia	•Dor leve. Febrícula. Problema recente. Dor em região temporomandibular	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
DOR NA MAMA	•Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência	•Febre >38°C; Alteração de integridade da pele; Presença de secreção serossanguinolento em mamilo; Abscesso; Inurgitamento mamário; Amamentando; Fissura; Sinais flogísticos	Dor mama sem sinais flogísticos; Amenorréia; Presença de nódulo palpável; Assimetria de mama	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
DOR TORÁCICA	•Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência? Temperatura ≥ 37,8°C associada com dor forte ¹ ou incapacitante, dor abdominal associada, vômitos incoercíveis, dor precordial. PCR	•Dor pré-cordial moderada ¹ (com ou sem irradiação) Início súbito. Alteração de sinais vitais. História de Angina	•Dor leve. Sem outros sintomas associados. História de conflitos familiares ou transtorno de saúde mental. Episódio gerador de estresse ou conflito recente	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
EDEMA	•Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Edema generalizado (anasarca).	•Edema com sinais flogísticos, localizado ou sistêmico. Pulso de difícil palpação. Diminuição da perfusão periférica. Trauma ou entorse. Edema bilateral em membros inferiores.	•Fraqueza ou câimbras sem outros sintomas. Edema localizado crônico ou recorrente sem sinais flogísticos e sem sinais sistêmicos.	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
FEBRE	•Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência? Temperatura ≥ 37,8°C em qualquer idade. PCR.	• Temperatura ≥ 37,8°C persistindo por mais de 48 horas. Vômito em jato, Diarréia intensa, associado a qualquer dor moderada ¹ . Recusa alimentar e Criança irritada. Relato de doença crônica descompensada. Retorno em menos de 24 horas devido a persistência ou piora do quadro.	Qualquer dor leve. Relato de dor e febre em período menor que 24 horas. Sinais e sintomas de IVAS. Ausência de relato de alteração de comportamento em criança, com sinais vitais dentro da normalidade para a idade.	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
Hemorroidas	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência? Melena ativa com sinais vitais alterados? Sangramento anorectal intenso?	Exteriorização hemorroidária com ou sem sangramento? Dor moderada/forte ¹	Relato de melena (normal no momento)? Dor leve/moderada?	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.

Queixa /Condição Aguda	Vermelho	Amarelo	Verde	Azul
INTOXICAÇÃO AGUDA	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência; Dor forte ¹ ; Dispneia aguda; Dor precordial; Taquicardia ou bradicardia.	Dor moderada ¹ , Dor torácica que piora quando tosse e respira, Vômitos persistentes; Alterações cutâneas e oculares; Ingesta voluntária ou involuntária de substância tóxica; Exposição ocupacional ou acidental;	Dor leve; Histórico de intoxicação breve sem sinais e sintomas associados	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
MORDEDURA DE ANIMAIS	•Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Ferida com sangramento não compressível. Acidente com animal peçonhento com sinais e sintomas sistêmicos.	Dor moderada/forte ¹ . Ferida com sangramento compressível. Ferida infectada com sinais sistêmicos? Acidente com animal peçonhento sem sinais e sintomas sistêmicos. Abscesso com dor intensa ou flutuação.	Histórico de qualquer mordedura de animal. Dor leve ¹	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
PARASITOSE INTESTINAL/VERMINOSE	Distensão abdominal importante e/ou ausência de ruídos intestinais (risco de obstrução intestinal); -Dor abdominal intensa	Presença ou relato de parasitas na cavidade oral ou nasal; Gestante ou criança menor de 2 anos	-Presença ou relato de parasitas nas fezes;	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais
PROBLEMAS DE PELE	Comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Angioedema ou púrpura associado a temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$, Sangramento incontrolável, queimadura grave ² . PCR.	Dor/prurido moderado ¹ , associado um ou mais fatores: temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$, edema palpebral, lábios ou língua; celulite, erisipela ou púrpura; lesões bolhosas; Ferida infectada com repercussão sistêmica. Abscesso, Míase, pé diabético. Ferimentos cortantes, queimadura moderada ² .	História de doença de pele. Aparecimento recente de dor leve, prurido leve, localizado ou difusos. História de dermatite de contato. Suspeita de pediculose, escabiose*. Queimadura leve ² .	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
PROBLEMAS OFTALMOLÓGICOS	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sinais de choque (palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Dor ocular intensa. Eritema importante. Corpo estranho. Secreção purulenta intensa. Trauma. Contato com substâncias químicas ou solda. Celulite periorbitária. Perda visual súbita ou diplopia súbita. - Pressão arterial maior que 140/90 em gestantes ou primeira semana pós-parto, e maior que 180/110 nos demais; Sinais de AVC ou AIT; Icterícia; úlcera na córnea; Opacificação súbita da córnea; Queda súbita da pálpebra; Pessoa com diabetes que apresenta queixa visual súbita; Olho tenso à palpação	Dor moderada/leve. Sinais de eritema, lacrimejando e/ou secreção (sem história de trauma ou contato com substâncias químicas ou solda); Pálpebra inteira inchada, vermelha e dolorida; - Pele vermelha e dolorida com vesículas envolvendo o olho, pálpebra e extremidade do nariz;	Irritação ocular. Hiperemia leve. Ausência de alteração visual importante. Diminuição da acuidade visual.	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
PROBLEMAS UROGENITAIS	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Violência sexual. Sangramento intenso.	Febre $> 37,8^{\circ}\text{C}$. Dor moderada ¹ . Relato trauma. HIV positivo. Histórico de IST ou diabetes. Bolsa escrotal aumentada ou com alteração de coloração. Gestante	Dor leve ¹ . Corrimento vaginal ou uretral. Prurido ou lesão genital. Relato de relação sexual desprotegido.	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.
SINTOMAS DE GRIPE	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência Febre $> 40^{\circ}\text{C}$.	Febre $> 38^{\circ}\text{C}$ de início súbito ou referida. Tosse. Dor de garganta. Mialgia. Artralgia. Cefaléia Menor de 2 anos: Coriza Obstrução nasal	Relato de dispneia. Tosse. Coriza. Obstrução nasal.	Ausência de dispneia, ausência de febre ou febre menor que 38°C
DOR ARTICULAR	•Trauma com sinais de fratura, comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Sinais de isquemia aguda em membros. PCR.	Dor moderada ou forte ¹ . Limitação importante dos movimentos/função? Temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$? Sinais flogísticos local. Edema articular. Trauma. Criança com sinais flogísticos.	Dor leve. Dor crônica em tratamento. Limitação leve dos movimentos (sem perda da função). Criança sem sinais flogísticos.	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considerar a vulnerabilidade.

Queixa /Condição Aguda	Vermelho	Amarelo	Verde	Azul
QUEIMADURA	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência. Lesão por inalação (chamuscamento ao redor da boca ou narina) sinais de dificuldade respiratória. Lesão elétrica	Dor moderada ¹ Inflamação local. Infecção local. Queimadura de 2º Grau. •Dor leve. Queimadura de 1º Grau Gestante. Diabético		Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considera vulnerabilidade.
SANGRAMENTO GENITAL	•Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência. Sangramento abundante.	• Dor intensa ou moderado ¹ . Sangramento abundante sem sinais de choque. Febre > 38°C. Suspeita de aborto. Gestante.	• Sangramento leve prolongado (além do período menstrual). Corrimento vaginal (ver problemas urogenitais, pg?). Dispareunia. Histórico de sangramento prévio, mas ausente no momento e sem outros sintomas associados. Preventivo em dia.	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considera vulnerabilidade.
SOFRIMENTO MENTAL	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência. Agitação psicomotora ou agressividade.	•Sinais de embriaguez ou intoxicação por uso de substâncias. Tremores, tontura, choro inconsolável, palpitação.	Pensamento de desesperança, usuário crônico de psicotrópicos sem medicação. Recidiva de sintomas antes controlados, mas sem sinais de gravidade. Procura ajuda para parar de beber. Outros sintomas somáticos. Relato de agressividade no domicílio.	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considera vulnerabilidade.
TONTURA E/OU VERTIGEM	•Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência. Cefaléia forte ou de instalação súbita. Dor precordial ou retroesternal. Trauma.	•Cefaléia moderada. Vômito. Relato de síncope. Relato de doença cardíaca. Visão turva. Alteração na audição e/ou zumbido.	•Dor leve ¹ . Relato de tontura e vertigem, primeiro episódio e/ou assintomático no momento	Situação crônica com necessidade de acompanhamento. Não apresenta sinais gerais de perigo ou outros sinais descritos anteriormente. Considera vulnerabilidade.
Casos suspeito ou confirmado de violência contra crianças e adolescentes	•Presença de lesões físicas, psicológicas e/ou negligência, decorrente da violência, com necessidade de atendimento clínico/hospitalar especializado imediato. Situações suspeita ou confirmada de abuso sexual de familiar e/ou responsável ou pessoa de convívio próximo, bem como, agressor que resida no mesmo espaço, Situações envolvendo lesão autoprovocada com risco eminente de morte. implicando em risco de morte. Gestantes sem adesão ao pré-natal.	Sinais ou sintomas clínicos ou sociais que demonstram situações comportamentais decorrentes de situações de violência vivenciada por crianças e adolescentes. (Brasil ,2014) •Oposição entre o que é verbalizado no momento do acolhimento/consulta e histórico de registros em prontuário. •Negligência de genitores/cuidadores. Busca por atendimento com sinais e sintomas que indiquem violência, mesmo leve, mas de repetição.	Fatores de risco tanto clínicos como sociais que podem levar a algum tipo de violência.	Ausência de sinais e sintomas de violência.

Para definição de condutas consultar protocolo na íntegra