

São Paulo 08 de julho de 2016

## NOTA TÉCNICA nº 4

### Atendimento de Enfermagem da Demanda Espontânea e de Necessidades na Tenda de Acolhimento Noturno para Baixas Temperaturas

Este nota técnica traz orientações para ações e procedimentos a serem desenvolvidos e executados pela equipe de enfermagem que estará em atendimento, quando necessário, nas tendas de **Acolhimento Noturno para Baixas Temperaturas**.

O atendimento acontecerá por demanda espontânea, ou quando se fizer necessário, no formato de consulta, onde as maiores possibilidades de conforto e precaução, no que se refere à saúde deverão ser as medidas.

Para tal, a equipe será norteada por uma relação classificatória, que permitirá avaliação e intervenções possíveis no referido local, registramos, ainda, que o espaço é de acolhida e não um espaço de saúde.

## RESPALDO LEGAL:

PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011

**Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).**

### Das atribuições específicas

#### Do enfermeiro:

**I** - realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

**II** - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, **solicitar exames complementares, prescrever medicações** e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

**III** - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

**IV** - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

**V** - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;

**VI** - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS

### A Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986,

Que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil é clara e garante os direitos de todos que compõem a classe de enfermagem (Art. 1). São pontos relevantes para a prática da enfermagem na ESF: a Consulta de Enfermagem, feita pelo enfermeiro em toda a sua complexidade de execução (Art. 11, alínea i); a prescrição de medicamentos, desde que sejam estabelecidos em programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (Art. 11, alínea c); o exercício de enfermagem por profissionais de nível técnico e elementar, vinculado à supervisão do enfermeiro (Art. 15).

## **Trata-se de uma experiência inédita de integração entre Saúde e Assistência Social, e de acolhimento noturno para baixas temperaturas com equipe de saúde para pessoas em situação de rua.**

É muito importante que haja uma integração e cooperação entre TODOS (equipe de enfermagem, equipes de saúde e assistência social) em cada um dos plantões.

A população de rua traz com ela uma importante e complexa realidade, com diversas fragilidades e vulnerabilidades e esta equipe terá a oportunidade de identificar estas situações. É uma grande oportunidade para sensibilizá-los para os cuidados de saúde, bem como de encaminhá-los para acompanhamentos/seguintes com as equipes de consultório na Rua e UBS.

Quanto mais informações puderem colocar, sobre locais possíveis de serem localizados no dia seguinte (entre as 8 e 17 horas) na ficha de atendimento de enfermagem, mais possível será para a equipe de consultório na Rua garantir o seguimento de saúde do mesmo!

No caso dos finais de semana, sensibilize-os sobre a importância dos cuidados em saúde e oriente-os a procurar a UBS mais próxima da região, ou aguardarem a equipe de consultório na Rua na própria TENDA, na segunda feira próxima pela manhã.

No caso de pessoas que precisarem de acompanhamento de saúde (e que ainda não conhecem a equipe de saúde da região), de segunda a sexta-feira, os oriente a aguardar pela equipe de saúde do consultório na Rua, que diariamente está vindo até a tenda para encaminhá-los a UBS local.

A equipe de enfermagem deverá avaliar se existe necessidade de nova avaliação do mesmo, durante a noite ou no início da manhã, devendo ser pactuado com o mesmo a importância desta ação.

A abordagem deste indivíduo deverá ser realizada em momento que o mesmo esteja com disponibilidade para conversar, sem que haja prejuízo ou tormento para aqueles que já estejam descansando em suas camas. Preferencialmente deverá acontecer no momento em que ele está conhecendo o espaço, após ter se alimentado e utilizado o banheiro.

### ➔ Quanto à Abordagem

- Auxiliar pessoas que estejam com dificuldade de locomoção na ida aos banheiros, na sua circulação pela tenda ou para definição da classificação de risco e definição de manejo;
- Realizar  **sinais de vitais** destas pessoas, a saber: aferição de pressão arterial, aferição de temperatura axilar, avaliação de frequência respiratória e cardíaca, realização de oximetria, (no caso de sintomatologia respiratória), realiza punção digital para checar o valor de glicemia (no caso de sinais e sintomas de hipoglicemia e/ou hiperglicemia). Os sinais vitais, juntamente com a avaliação clínica realizada pelo enfermeiro serão fundamentais para definição de risco e definição de manejo;
- Realizar o preenchimento da ficha de atendimento de enfermagem, proposta para a tenda para todos que aceitarem e para todos que tiverem questões de saúde relatadas;
- Realizar abordagem com as pessoas que forem utilizar os serviços da tenda, perguntando sobre as questões de saúde do mesmo;
- Realizar abordagem com as pessoas que forem utilizar os serviços da tenda, perguntando sobre as questões de

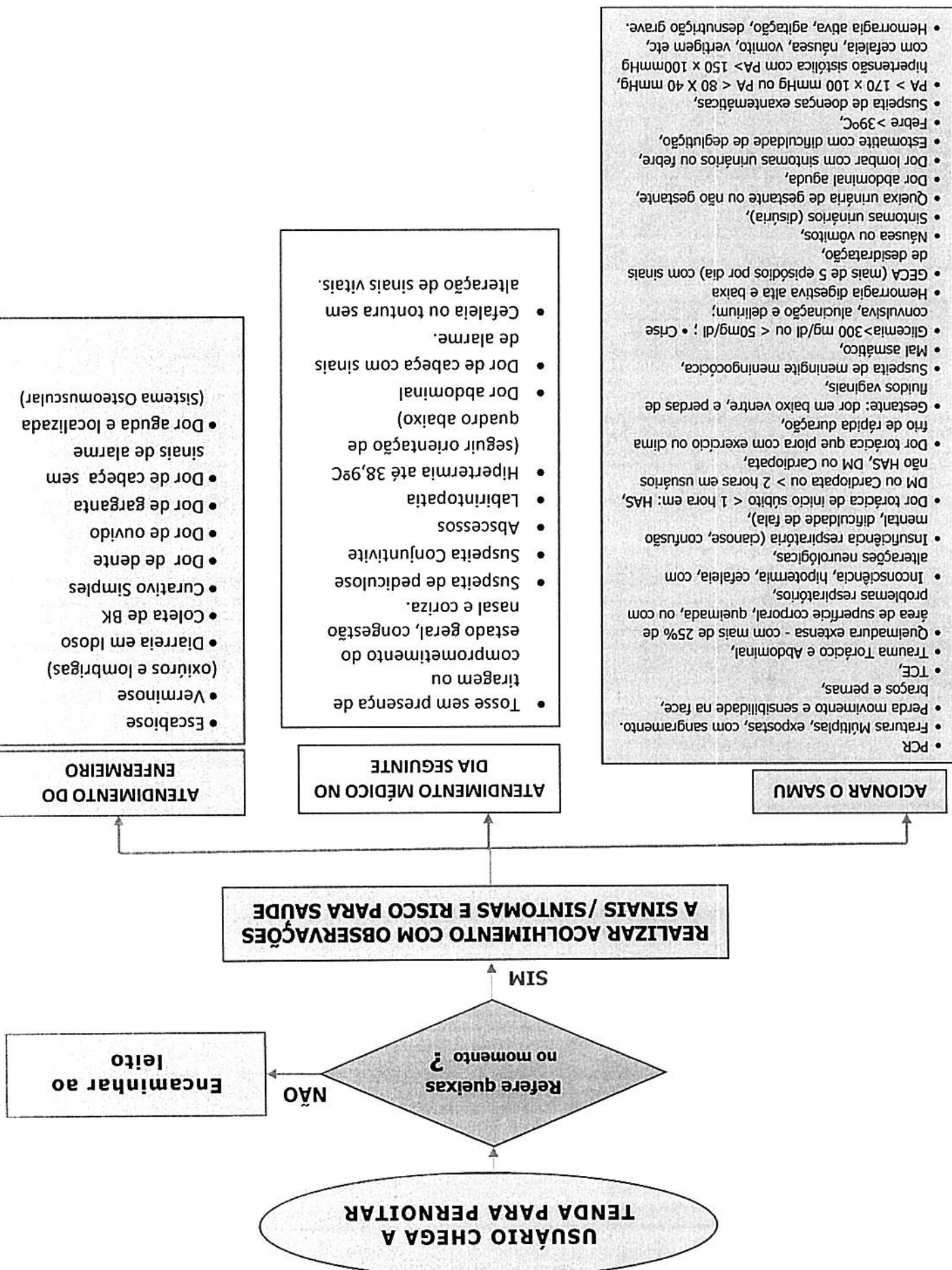
### ➔ Do Técnico ou Auxiliar de Enfermagem

- **Estar apto a manejo clínico da parada cardiorrespiratória – Suporte Básico de Vida**
- Preencher diariamente a planilha de controle de estoque **(ANEXO 3).**
- **serviço de saúde (casos classificados como AMARELOS)**
- Separar fichas e orientar as pessoas que precisam de avaliação multiprofissional breve na Atenção Básica, a aguardar as equipes de consultório na Rua na própria Tenda (no dia seguinte), para serem encaminhadas ao serviço de saúde **(casos classificados como VERMELHOS)**
- Preencher diariamente a planilha de dados quantitativos sobre a utilização do espaço, **(ANEXO 1),** e auxiliar o preenchimento das fichas de atendimento propostas para a Tenda **(ANEXO 2),**
- Separar fichas e orientar as pessoas que precisam de avaliação multiprofissional breve na Atenção Básica, a aguardar as equipes de consultório na Rua na própria Tenda (no dia seguinte), para serem encaminhadas ao serviço de saúde **(casos classificados como VERMELHOS)**
- Avaliar a necessidade de acionamento do serviço pré-hospitalar **(SAMU)**, realizar o contato com **tel.192**, discutir o caso com o médico regulador. Deve monitorar o tempo de espera para chegada do SAMU, a partir do protocolo de chamado;
- Realizar avaliação clínica e intervenções de enfermagem, por meio da consulta de enfermagem e classificação de risco, das pessoas que apresentarem queixas de saúde;
- Realizar avaliação clínica e intervenções de enfermagem, por meio da consulta de enfermagem e classificação de risco, das pessoas que apresentarem queixas de saúde;
- Realizar, junto com a equipe de enfermagem, acolhimento com observação de sinais/sintomas e riscos a saúde a classificação de risco para pessoas que utilizarem os serviços da tenda;
- Coordenar, organizar, distribuir tarefas e atividades dos auxiliares e técnicos de enfermagem no local;

### ➔ Do Enfermeiro:

## **ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO LOCAL Tenda de Acolhimento Noturno para Baixas Temperaturas**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
Coordenação da Atenção Básica  
Área Técnica de Enfermagem**



Toda e qualquer prescrição de enfermagem deverá ser precedida pela consulta de enfermagem com Classificação de Risco

### PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS NA TENDA (Somente limpeza)

- Lavar a lesão SF 0,9%
- Cobrir com gazes úmidas em soro fisiológico 0,9%
- Não friccionar o leito da ferida na presença de tecidos viáveis
- Quando o curativo estiver aderido, ao removê-lo, umedecer com soro fisiológico 0,9%
- Fixar cobertura com atadura e fita adesiva
- Encaminhar para a UBS de referência para o acompanhamento da lesão, assim que possível.
- Protocolo de prevenção e tratamento de úlceras crônicas e do pé diabético SMS-SP 2010. P22-23

### ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE HIPERTERMIA ISOLADA

- Utilizar métodos que aumentam a perda de calor por evaporação, condução, convecção ou irradiação, sem que isso provoque tremores.
- **NÃO utilizar antitérmico para os casos de Hipertermia**
- Reduzir o número de vestimenta e cobertura externa.
- Realizar compressas frias nas áreas de axilas e virilhas.
- Manter vestuário e roupas de camas secas.
- Aumentar ingestão hídrica se não houver restrições.
- Ligar para o SAMU caso haja a elevação da temperatura
- Manual Enfermagem Saúde da Cga / Adolescente SMS-SP, 2015, 54p.

### ORIENTAÇÃO PARA O TRATAMENTO DE ESCABIOSE, VERMINOSE E DIARRÉIA

- **ESCAIOSE: Ivermectina 6 mg:** Em dose única, VO, obedecendo à escala de peso corporal (15 a 24 kg - 1/2 comprimido; 25 a 35 kg - 1 comprimido; 36 a 50 kg - 1 1/2 comprimidos; 51 a 65kg – 2 comprimidos; 65 a 79 kg - 2 1/2 comprimidos; 80 kg ou mais, 3 comprimidos ou 200 mg/kg), a dose pode ser repetida após reavaliação entre uma a duas semanas.
- Manual Enfermagem - Saúde do Adulto SMS-SP, 2015, 65p

### VERMINOSE (OXIURIASE, ASCARIDIASE)

- **Albendazol 400 mg/dia - via oral Dose única** - Administrar durante as refeições. Evitar o uso de bebidas alcoólicas. ( repetir o tratamento após 2 semanas)
- Manual Enfermagem - Saúde do Adulto SMS-SP, 2015, 65p

### DIARRÉIA NA PESSOA IDOSA

- **Terapia de Reidratação Oral (TRO)**
- Enfermagem - Manual de Normas e Rotinas SMS-SP, 2015, 90p

### Sintomático RESPIRATORIO - ORIENTAÇÃO para coleta de Escarro

- Inspirar até o máximo que a pessoa conseguir ➤ Expirar até sair todo o ar fazendo força para tossir
- Se necessário, repetir esse procedimento 3 vezes.
- Realizar a coleta de escarro em pote coletor adequado, na primeira abordagem com o indivíduo ou ainda pela manhã seguinte, preferencialmente antes do café da manhã, para que seja garantida amostra sem a presença de alimentos,
- Accondionar escarro coletado em ambiente seguro e longe da exposição solar direta,
- preferencialmente em isopor,
- Encaminhar amostra de escarro com o paciente, que deverá ser acompanhado pela equipe de Consultório na Rua para atendimento na UBS da região.

Caso haja algum tossidor, mantê-lo mais próximo da entrada da Tenda, em local mais arejado. No caso de usuário com BK ativo (referir que está com Tb), o profissional deverá fazer uso da máscara N95 ao realizar contato com o mesmo, e para o indivíduo será oferecida máscara simples durante sua permanência no espaço.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. DVE. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil, 2011. 284 p



- DÍPIRONA SÓDICA 500MG COMPRIMIDO
- DÍPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS FRASCO 10ML
- PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS 15ML
- PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO

### ➡ Analgesicos que poderão ser prescritos:

**Dores em que seja possível identificar sua origem**, identificar durante a consulta - a partir da história clínica e exame físico, que estiverem classificadas como VERDE.

### ➡ Que DOR poderá ser medicada a partir da Classificação de Risco

- DOR TORÁCICA
- DOR ABDOMINAL
- CEFALÉIA com classificação de risco **AMARELA OU VERMELHA** (vide anexo 3)
- Toda e qualquer dor que estiver classificada como **AMARELA ou VERMELHA**
- Toda e qualquer dor que precise de exames laboratoriais ou de imagem para definir sua origem.

### ➡ O que NÃO medicar

## Orientação para atendimento da DOR

- ➡ **Registrar em livro de ocorrência da Tenda e avisar no dia seguinte à equipe de Consultório na Rua, UBS Local e/ou SUPERVISÃO LOCAL, para que sejam disparadas as ações de vigilância.**
- ➡ **Ligar para SAMU para o encaminhamento do usuário,**
- ➡ **Os profissionais que tiverem maior contato (menos de 1 metro) com o usuário também devem usar máscara.**
- ➡ **Deve-se proceder à desinfecção concorrente em relação às secreções nasofaríngeas e aos objetos contaminados por eles.**
- ➡ **Usuário e deixá-lo isolado do contato com outros usuários.**
- ➡ **Febre e sinais de toxemia, nos casos de meningite infecciosa (virus e bactérias). Fornecer máscara ao usuário e deixá-lo isolado do contato com outros usuários.**
- ➡ **Cefaleia de forma intensa, universal e acompanhada por sinais de irritação meníngea (rigidez da nuca, sinal de Brudzinski positivo, sinal de Kerning positivo);**
- ➡ **Febre e sinais de toxemia, nos casos de meningite infecciosa (virus e bactérias). Fornecer máscara ao usuário e deixá-lo isolado do contato com outros usuários.**

### **SINTOMAS:**

## ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE SUSPEIÇÃO DE MENINGITE

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**Coordenação da Atenção Básica**  
**Área Técnica de Enfermagem**

## VERIFICAR CONTRA INDICAÇÕES NA ESCOLHA DO ANALGÉSICO

### DIPIRONA

– Hipersensibilidade a **Dipirona** monodratada ou a qualquer um dos componentes da formulação ou a outras pirazolonas (ex.: fenazona, propifenazona) ou a pirazolidinas (ex.: fenilbutazona, oxifembutazona) incluindo, por exemplo, caso anterior de agranulocitose em reação a um destes medicamentos.  
 – Em certas doenças metabólicas tais como: porfiria hepática aguda intermitente (risco de indução de crises de porfiria) e deficiência congênita da glicose-6-fosfato-desidrogenase (risco de hemólise).  
 – Função da medula óssea insuficiente (ex.: após tratamento citostático) ou doenças do sistema hematopoiético.  
 – Asma analgésica ou intolerância analgésica do tipo urticária-angioedema, ou seja, em pacientes com desenvolvimento anterior de broncoespasmo ou outras reações anafilatóides (ex.: urticária, rinite, angioedema) provocadas por salicilatos, paracetamol ou outros analgésicos não-narcóticos (ex.: diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, naproxeno)  
[http://www.medicinanet.com.br/buia/detalhes/1977/contraindicacoes\\_dipirona.htm](http://www.medicinanet.com.br/buia/detalhes/1977/contraindicacoes_dipirona.htm)

**PARACETAMOL**

O **Paracetamol** não deve ser administrado a pacientes com hipersensibilidade ao **Paracetamol** ou a qualquer um dos componentes da fórmula  
[http://www.medicinanet.com.br/buia/detalhes/8292/contraindicacoes\\_paracetamol.htm](http://www.medicinanet.com.br/buia/detalhes/8292/contraindicacoes_paracetamol.htm)

### DOR DE DENTE

➔ Realizar exame bucal, com simples inspeção, utilizando-se de espátula e identificando local

➔ Prescrever **DIPIRONA 1 CP 500MG OU 40 GOTAS**

OU

➔ **PARACETAMOL 1 CP 500MG OU 40GOTAS**

➔ Após 6 horas de medicação, caso haja o retorno do quadro algico, realizar nova consulta de enfermagem e realizar nova prescrição de analgésico.  
 ➔ Encaminhar indivíduo para avaliação odontológica na UBS da região no outro dia pela manhã.

### DOR DE GARGANTA

➔ Realizar exame do sistema orofaríngeo, com inspeção simples, utilizando-se de espátula e identificando sinais de hiperemia, edema ou foco infeccioso,

➔ Prescrever **DIPIRONA 1 CP 500MG OU 40 GOTAS**

OU

➔ **PARACETAMOL 1 CP 500MG OU 40GOTAS**

➔ Após 6 horas de medicação, caso haja o retorno do quadro algico, realizar nova consulta de enfermagem e realizar nova prescrição de analgésico.  
 ➔ Encaminhar indivíduo para avaliação clínica na UBS da região no outro dia pela manhã.

### DOR DE OUVIDO

➔ Realizar exame otoscópico, identificando sinais de inflamação ou infecção,

➔ Prescrever **DIPIRONA 1 CP 500MG OU 40 GOTAS**

OU

➔ **PARACETAMOL 1 CP 500MG OU 40GOTAS**

➔ Após 6 horas de medicação, caso haja o retorno do quadro algico, realizar nova consulta de enfermagem e realizar nova prescrição de analgésico.  
 ➔ Encaminhar indivíduo para avaliação clínica na UBS da região no outro dia pela manhã.

- Esta dor deve estar relacionada a eventos sabidamente conhecidos, como chutes, pontapés, causando sinais como edema e calor local.
- Na suspeita de luxação e/ou fraturas, medicação e imediatamente -> Acionar o SAMU
- ➔ Prescrever DÍPIRONA 1 CP 500MG OU 40 GOTAS
- OU
- ➔ PARACETAMOL 1 CP 500MG OU 40 GOTAS
- ➔ Após 6 horas de medicação, caso haja o retorno do quadro algico, realizar nova consulta de enfermagem e realizar nova prescrição de analgésico.
- ➔ Encaminhar indivíduo para avaliação clínica na UBS da região no outro dia pela manhã.

### DOR LOCALIZADA E AGUDA de origem TRAUMÁTICA - Sistema Osteomuscular

- ➔ Acionar o SAMU
- Cefaleia com aumento de frequência e intensidade das crises com dor de forma subaguda
  - Dor hemisférica, com sinal neurológico + cefaleia de longa duração
  - Febre + Rigidez de nuca + Vômito (em jato)
- Não medicação a CEFALÉIA com as seguintes características (AMARELO)**
- ➔ Acionar o SAMU
- De início abrupto, persistente e forte intensidade
  - Alteração neurológica súbita
  - Diminuição de força muscular
  - Desvio de rima
  - Perda de consciência mesmo que momentânea
  - Pós-trauma (TCE)
  - Diminuição de nível de consciência somado a febre e rigidez de nuca com convulsão
- Não medicação a CEFALÉIA com as seguintes características (VERMELHO):**

### ATENÇÃO

- ➔ Encaminhar indivíduo para avaliação clínica na UBS da região no outro dia pela manhã.
- ➔ Após 6 horas de medicação, caso haja o retorno do quadro algico, realizar nova consulta de enfermagem e realizar nova prescrição de analgésico.
- ➔ PARACETAMOL 1 CP 500MG OU 40 GOTAS
- OU
- ➔ Prescrever DÍPIRONA 1 CP 500MG OU 40 GOTAS
- Tipo tensional
  - Em aperto ou pressão
  - De intensidade leve ou moderada
  - Associada a fotofobia náusea e vômitos
- A dor de cabeça só será medicada, caso tenha as seguintes características:

### DOR DE CABEÇA

**HIPOTERMIA - > de acordo com SAMU, 2016.**

- Sinais clínicos - Leve (maior 34°C)**
- Taquicardia, HAS;
  - Taquipneia, broncoespasmo, broncorreia;
  - Tremores e rigidez muscular;
  - Pele fria e pálida;
  - Cianose de extremidades;
  - Confusão mental;
  - Incoordenação de movimentos.

**Grau de Hipotermia (1)**

- Sinais clínicos - Grave (menor 30°C)**
- Bradicardia grave e hipotensão;
  - Bradipneia ou apneia;
  - Rigidez;
  - Depressão profunda do SNC;
  - Arreflexia;
  - Edema pulmonar;
  - Arritmias ventriculares (FV) ou assistolia.

**Grau de Hipotermia (3)**

- Procedimentos em Hipotermia (1)**
- Abordar a vítima;
  - Checar responsividade;
  - Se NÃO responde solicitar o SAMU;
  - Responder;
  - Perguntar o que ocorreu;
  - Sinais clínicos de hipotermia;
  - Solicitar o SAMU informar ao TARM o código: BAIXA TEMPERATURA.

**Procedimentos em Hipotermia (2)**

- Retirar a vítima do ambiente frio e do vento;
- Remover roupas molhadas;
- Aquecer a vítima com cobertor de lã ou metálico;
- Manter a vítima na posição horizontal;
- Evitar movimentos bruscos e mobilização excessiva;

**Procedimentos em Hipotermia (2)**

- Sinais clínicos - Moderada (entre 30 e 34°C)**
- Hipotensão arterial;
  - Bradicardia, arritmias atriais;
  - Bradipneia;
  - Cessam os tremores, espasmos musculares, depressão do SNC;
  - Hiporreflexia;
  - Pupilas não reativas;
  - Alucinações.

**Grau de Hipotermia (2)**

**ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

O atendimento aos **ADULTOS, ADOLESCENTES E CRIANÇAS** vítima de violência em situações de convivência e/ou sexual é sempre emergencial e prioritário.

➡ **A PESSOA DEVE SER ATENDIDA IMEDIATAMENTE NO DIA:**

1. Identificar as demandas e necessidades da mulher
2. Acolhimento com atitude compreensiva e solidária. Evitar comentários, críticas e juízos de valor, que podem causar mais sofrimento;
3. A escuta empática se dirige ao processo de compreensão e análise do contexto da pessoa e de sua família
4. Avaliar o grau de risco de vida que a pessoa possa estar submetida. Em caso de risco importante, tomar as providências necessárias para proteção da vítima;
5. Garantir o atendimento para além da situação de emergência;
6. Respeitar sempre o direito de autonomia da mulher adulta;
7. Passar o caso para a equipe Consultório na Rua a necessidade de notificar e acionar o Conselho Tutelar e/ou a Vara da Infância nos casos de suspeita ou confirmação de violência contra adolescentes e crianças
8. **Toda violência doméstica e/ou sexual é de notificação obrigatória ao serviço de vigilância epidemiológica do município, através do Sistema de Informação para Vigilância de Violência e Acidentes (SIVA).**
9. O Enfermeiro, após a realização da consulta de enfermagem com classificação e risco, deverá avaliar a necessidade de acionar o **SAMU**.

➡ **ATENDEMENTO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

- Oferecer remoção imediata ao serviço hospitalar (Acionar SAMU).
- Na negativa comunicar a equipe Consultório na Rua pela manhã – garantia de acompanhamento

➡ Manual Enfermagem Saúde da Mulher SMS-SP, 2015. 43-44 p.



**PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

**RCP BOA QUALIDADE – SUPORTE INTERMEDIÁRIO DE VIDA:**  
 Acionar SAMU imediatamente  
 Colocar paciente em BDH (Decúbito Dorsal Horizontal), sobre superfície rígida e plana  
 A - Vias Aéreas: manter a permeabilidade das vias aéreas com manobras manuais;  
 B - Ventilação: Ventilação com duração de 1seg cada com volume suficiente para elevação visível do tórax;  
 Ofertar O<sub>2</sub> (bolsa-máscara/Ambu)  
 Sem via aérea avançada, aplicar relação compressão-insuflação de 30:2 e checar o ritmo a cada 2 minutos ( a cada 2 minutos trocar o profissional que estiver realizando a compressão).  
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/protocolodeatendimentoprehospitalar.pdf>

**O PROTOCOLO CONTIDO NESTA NOTA TÉCNICA (Nº 4) É VÁLIDO SOMENTE PARA PROFISSIONAIS QUE ATUAM NAS TENDAS NO PERÍODO EM QUE AS MESMAS ESTIVEREM ABERTAS OFICIALMENTE.**

**Solicitamos divulgação**

*Regiane Calixto Gonçalves*  
**Dra. Regiane Calixto Gonçalves**  
 Coordenadora da Atenção Básica SMS-SP

*Sônia Maria Trassi*  
**Sônia Maria Trassi**  
 Assessoria Coordenadora da Atenção Básica SMS-SP

*Katia Muniz Amirati*  
**Katia Muniz Amirati**  
 Área Técnica – Consultório na Rua – CABSMS-SP


*Marisa Beraldo*  
**Marisa Beraldo**  
 Área Técnica Enfermagem – CAB SMS-SP

**ANEXOS**

**1. PLANILHA DE DADOS QUANTITATIVOS SOBRE A UTILIZAÇÃO DO ESPAÇO DA TENDA**

NOME DA TENDA:		LOCAL:	DATA:
Nº de pessoas que utilizaram a tenda			
Homens			
Mulheres			
0 a 9 anos			
10 a 19 anos			
20 a 59 anos			
60 ou +			
Número de pessoas que pernотaram			
Número de pessoas com cachorros			
Número de pessoas encaminhadas para o Consultório na Rua			
Número de atendimentos do SAMU			
Responsável pelo preenchimento (Nome e COREN)			

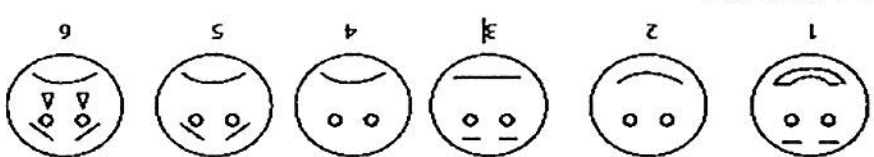
2. Ficha de atendimento de enfermagem propostas para a Tenda

		<b>FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM</b>	
Nome do Usuário _____		Nome da Mãe _____	
IDADE E DATA NASC. Sexo: F M		ACOMPANHADO PELA EQUIPE CRUA S N	
PA Freq. Cardíaca: _____ TEMPERA Freq. Resp: _____		GLICEMIA CAPILAR Oximetria _____	
DATA DO ATENDIMENTO _____		Pontos para encontro do usuário durante o dia	

PA Freq. Cardíaca: _____	TEMPERA Freq. Resp: _____	GLICEMIA CAPILAR Oximetria _____
-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

**QUEIXA NO MOMENTO**

Figura 3 - Escala de expressão facial e sua representação numérica (Fonte: ISAKATA, 2008).



1 2 3 4 5 6

AVALIAÇÃO DA DOR (Duração / Localização e Intensidade)

ALERGIAS – QUAIS Sim ( ) Não ( )  
 DOENÇA CRÔNICA Sim ( ) Não ( )

MEDICAMENTOS EM USO - QUAIS: Sim ( ) Não ( )

**TOSSE SECREÇÕES:** Seca ( ) produtiva ( ) características: \_\_\_\_\_  
 Há quanto tempo? \_\_\_\_\_  
 Obs. População de rua apresenta 60 vezes mais chances de contrair tuberculose que a pop geral.  
 Portanto tosse a qualquer tempo já é suspeita.

**OUTRAS QUEIXAS IMPORTANTES:** \_\_\_\_\_

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (cor): \_\_\_\_\_  
 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM \_\_\_\_\_

PRESCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

ENCAMINHAMENTO: \_\_\_\_\_

**3. Planilha de Controle de Estoque**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

**SUPERVISÃO TÉCNICA:**

**TENDA - OPERAÇÃO BAIXAS TEMPERATURAS**

MATERIAL	Assinatura:		REPOSIÇÃO	Assinatura:		INÍCIO TURNO	DATA:		TÉRMINO TURNO	REPOSIÇÃO	DATA:		TÉRMINO TURNO	REPOSIÇÃO	Assinatura:		INÍCIO TURNO	DATA:		TÉRMINO TURNO	
	Assinatura:			DATA:			Assinatura:				DATA:										
	INÍCIO TURNO	TÉRMINO TURNO		INÍCIO TURNO	TÉRMINO TURNO		INÍCIO TURNO	TÉRMINO TURNO			INÍCIO TURNO	TÉRMINO TURNO									
MONTOR DE GLUCEMIA																					
Capilar - - Qual																					
Unidade?																					
TRIA REAGENTE P/																					
GLUCEMIA CAPILAR																					
ESFIGMOMANOMETRO -																					
Qual Unidade?																					
ESTETOSCÓPIO ADULTO																					
- Qual Unidade?																					
OTOSCOPIO COM PILHAS																					
MANTA TÉRMICA																					
ALUMINIZADA																					
DESCARTÁVEL																					
TERMÔMETRO CLÍNICO																					
AMBU - Qual UBS ?																					
CUBA RIM - Qual UBS ?																					
BACIA INOX - Qual UBS ?																					
ALMOFOLA ALCOOL 70°																					
ATADURA DE CREPE																					
10CM																					
ATADURA DE CREPE																					
15CM																					
ESCOVA DEGERMANTE																					
ESPARADRAPO																					
LUVA DE PROCEDIMENTO																					
M																					
LUVA DE PROCEDIMENTO																					
P																					
HIDROGEL																					
COMPRESSA DE GAZE																					
MÁSCARA N95																					
MÁSCARA SIMPLES																					
ABAIXADOR DE LÍNGUA																					
AGULHA 40X12																					
ALGODÃO ROLO																					
AVENTAL DESCARTÁVEL																					
SACO DE LIXO BRANCO																					
SACO DE LIXO PRETO																					
CAIXA COLETORA 3L																					
LIXEIRA																					
ÁCIDOS GRAXOS (AGE)																					
SORO FISIOLÓGICO																					
250ML																					
IVERMECTINA 6MG																					
PERMETRINA 1%																					
PERMETRINA 5%																					
ALBENDAZOL 400MG																					
SAIS DE REIDRATAÇÃO																					
DRAL																					
DIPRONA SODICA 500																					
mg comprimido																					
DIPRONA SODICA 500																					
mg/ml solução oral gotas																					
frasco 10 mL																					
PARACETAMOL 200																					
mg/ml solução oral																					
gotas frasco 15 mL																					
PARACETAMOL 500																					
mg comp.																					

#### 4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E AVALIAÇÃO DE VULNERABILIDADE:

A organização da atenção aos eventos agudos implica implantar os processos de acolhimento e classificação de risco e avaliação de vulnerabilidade nas UBS. Ou seja, organizar sob a égide da atenção centrada na pessoa, um acolhimento eficaz e humanizado. (Mendes, 2015).

A estratégia adotada como forma de garantir o acesso com equidade é:

- a adoção da **classificação de risco** como ferramenta de apoio à decisão clínica -> identificação rápida e científica do paciente crítico ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com potencial de risco ou grau de sofrimento;
- e **avaliação de vulnerabilidades** – para identificar situações que tornam vulnerável o processo de vida ou que geram sofrimento intenso.

A classificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades irão possibilitar a identificação das diferentes gradções de risco/vulnerabilidades, as situações de maior urgência, e, com isso proceder às devidas prioridades. Também orientará não só o tipo de intervenção ou oferta do cuidado necessário, como também o tempo em que isso deve ocorrer.

Na atenção básica não é necessário adotar limites rígidos de tempo para atendimento após a primeira escuta, a não ser em situações de emergências.

Para classificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades é recomendado o atendimento individual de enfermagem e é fundamental a garantia de um espaço mais reservado para a escuta e atendimento.

Os profissionais envolvidos na classificação de risco e avaliação de vulnerabilidade, na escuta do usuário, devem se atentar a:

- 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 pacientes no serviço de modo a acomodar os que necessitam de observação, administração de medicação, necessidade de remoção para outro serviço, suspeitos de portar doenças infectocontagiosas de transmissão aérea;
- Encaminhar o usuário para o cuidado de acordo com sua classificação;
- Envolver a equipe de saúde bucal e NASF, quando necessário.

A adoção da classificação de risco e avaliação de vulnerabilidade serve como referência para as UBS e auxilia na percepção objetiva e subjetiva sobre o momento de intervir, segundo a necessidade do usuário (se houver alto risco de morte).





**5. CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA**

<b>Situação não aguda</b>	Conduitas possíveis
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação específica e/ou sobre as orfetas da unidade.</li> <li>• Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex: teste de gravidez, imunização)</li> <li>• Agendamento/programação de intervenções.</li> <li>• Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, a vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.</li> </ul>	

<b>Situação aguda ou crônica agudizada</b>	Conduitas possíveis
<p>Atendimento imediato (alto risco de morte)</p> <p>Necessita de intervenção de equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex: Parada cardiopulmonar, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.</p>	

<b>Atendimento prioritário (risco moderado):</b>	<p>Necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser orfetas, inicialmente, medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influenciam na ordem de atendimento de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.</p>
--	--

<b>Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de riscos com vulnerabilidade importante):</b>	<p>Situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a classificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo será feito pela enfermeira e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.</p>
---	--

**6. PRINCIPAIS QUEIXAS RELACIONADAS À CLASSIFICAÇÃO OU ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO VERMELHO: ATENDIMENTO MÉDICO IMEDIATO**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCR,</li> <li>• Fraturas Múltiplas, expostas, com sangramento.</li> <li>• Perda movimento e sensibilidade na face, braços e pernas,</li> <li>• TCE,</li> <li>• Traumas Torácico e abdominal</li> <li>• Queda extensa, ou em criança - com mais de 25% de área de superfície corporal, queimada, ou com problemas respiratórios;</li> <li>• Inconsciência, hipotermia, cefaleia, com alterações neurológicas,</li> <li>• Insuficiência respiratória (cianose, confusão mental, dificuldade de fala).</li> <li>• Dor torácica de início súbito &gt; 1 hora em HAS, DM ou Cardiopata ou &lt; 2 horas em usuários não HAS, DM ou Cardiopata;</li> <li>• Dor torácica que piora com exercício ou clima frio de rápida duração</li> <li>• Gestante: dor em baixo ventre, e perdas de fluidos vaginais,</li> <li>• Suspeita de meningite meningocócica</li> <li>• Mal asmático</li> <li>• Glicemia &lt; 50mg/dl ;</li> <li>• Crise convulsiva, alucinação e delirium;</li> <li>• Hemorragia digestiva alta e baixa</li> <li>• Violência sexual e auto infligida.</li> </ul>
---

**VERMELHO - RISCO CLÍNICO – PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS**

<p><b>CEFALEIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De início abrupto, persistente e forte intensidade</li> <li>• Alteração neurológica súbita</li> <li>• Diminuição de força muscular</li> <li>• Desvio de rima</li> <li>• Perda de consciência mesmo que momentânea</li> <li>• Pós-trauma (TCE)</li> <li>• Diminuição de nível de consciência somado a febre e rigidez de nuca com convulsão</li> </ul>	<p><b>DIFICULDADE RESPIRATÓRIA</b></p> <p>Dispneia em repouso + /ou agitação + confusão mental + aumento de frequência respiratória + retração subcostal + incapacidade de articular frases</p> <p>Os mesmos sintomas de início abrupto e pós-trauma</p>	<p><b>VÔMITOS</b></p> <p>Dor abdominal severa +/ou Hematêmese ou/+ Melena ou/+ Enterorragia /Hipotensão</p>	<p><b>DIABETES</b></p> <p>Cefaleia + visão turva + agressividade + confusão mental + tontura + dificuldade de fala + hálito cetônico ou glicemia alterada</p>	<p><b>HIPERTENSÃO</b></p> <p>Pressão diastólica acima de 110mmhg +/-ou + cefaleia +/-ou distúrbio visual + convulsão com início agudo ou subagudo</p> <p>Pressão diastólica acima de 110mmhg +mal estar + oligúria + bradicardia e ou alteração visual + confusão + papiloedema em fundo de olho</p> <p>Gestante com pressão diastólica acima de 110mmhg + escotomas + cefaleia + distúrbio visual + convulsão ou não de início agudo</p> <p>Dor torácica + irradiação voltada à mandíbula + membro superior esquerdo</p>	<p><b>DOR ABDOMINAL</b></p> <p>Dor epigástrica + irradiação ou não para membro superior + ou queixo</p> <p>História de trauma abdominal + hipotensão + Sinal de choque</p> <p>Dor lancinante + pulso assimétrico</p> <p>Com sangramento genital + BHCG positivo + sinal de choque</p>	<p><b>DOR TORÁCICA</b></p> <p>Dor precordial com irradiação ou não, alteração de pressão arterial, sudorese, dispneia, portador de DM, obesidade, tabagista.</p>	<p><b>AMARELO – ATENDIMENTO PRIORITÁRIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GECA (mais de 5 episódios por dia) com sinais de desidratação,</li> <li>• Náusea ou vômitos,</li> <li>• Cefaleia ou tontura sem alteração de sinais vitais,</li> <li>• Prostração em crianças</li> <li>• Sintomas urinários, (disúria),</li> <li>• Queixa urinária de gestante ou não</li> <li>• Dor abdominal aguda,</li> <li>• Dor de ouvido,</li> <li>• Dor de garganta</li> <li>• Dor lombar com sintomas urinários ou febre,</li> <li>• Dor de dente,</li> <li>• Urgências odontológicas</li> <li>• Estomatite com dificuldade de deglutição</li> <li>• Febre &gt; 39°C</li> <li>• Suspeita de doenças exantemáticas</li> <li>• PA &lt; 170 X 100 mmHg ou PA &gt; 80 X 40 mmHg, hipertensão sistólica com PA &gt; 150 x 100mmHg com cefaleia, náusea, vômito, vertigem etc,</li> <li>• Crise asmática</li> <li>• Hemorragia ativa, agitação, desnutrição grave</li> <li>• Violência física, psicológica ou negligência</li> <li>• Depressão</li> </ul>
---	--	---	---	---	---	--	--

**AMARELO – RISCO CLÍNICO – PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS**

**CEFALEIA**

Febre+ Rigidez de nuca + Vômito (em jato)  
Dor hemicraniana, com sinal neurológico + cefaleia de longa duração  
Cefaleia com aumento de frequência e intensidade das crises com dor de forma subaguda

**DIFICULDADE RESPIRATÓRIA**

Dispneia em repouso + agitação + frequência respiratória aumentada + retração intercostal leve ou ausente

Dispneia + Dor na inspiração, ou não + febre, ou não + tosse produtiva

**VÔMITOS**

Dor abdominal severa + hematemese + melena ou enterorragia

**DIABETES**

Fome + tremor + nervosismo + ansiedade + palidez + sudorese fria + déficit cognitivo leve  
Glicemia alterada

**HIPERTENSÃO**

Pressão arterial diastólica acima de 110mmhg + história de hipertensão + uso regular de medicação (sem sucesso)  
Gestante Pressão arterial diastólica acima de 110mmhg com ou sem escotoma

**DOR ABDOMINAL**

Dor abdominal + febre + parada de eliminação de gases e fezes + abdome tenso + sinal de defesa ao exame

Dor Epigástrica em flanco direito: + Náusea + Vômito + história, ou não de cálculo biliar + Sinal de Murphy positivo ou não (se estilista) + Náusea + Vômito + história, ou não de cálculo biliar + Sinal de Murphy positivo ou não + estilismo.

História de cálculo renal + Giordano positivo + febre, ou não.

Dor palpação baixo ventre + distensão abdominal + constipação intestinal com irregularidade menstrual

**DIARREIA**

Dor abdominal moderada + diarreia intensa, sinais de desidratação + história de fezes pretas ou com sangue + história de hematemese e vômitos persistentes.

**DOR TORÁCICA**

Dor torácica piorando com esforço físico, ou clima frio, de rápida duração.

**VERDE – ATENDIMENTO NECESSÁRIO NO DIA**

- Febre em maiores de 3 meses ou qualquer idade > 39°C
- Tosse sem presença de tiragem ou comprometimento do estado geral, congestão nasal e coriza.
- Constipação Intestinal,
- Diarreia a menos de 14 dias sem presença de sangue em crianças,
- Dermatite amoniacal
- Dor de ouvido sem febre e bom estado geral,
- Cólica em RN sem distensão abdominal,
- Febre, choro persistente, demência ou queda do estado geral
- Cólica em RN sem distensão
- Estomate sem dificuldade de deglutição
- Monilíase oral,
- Suspeita de pediculose, escabiose e verminose,
- Inapetência e hipotatividade em crianças sem alterações de sinais vitais,
- Risco nutricional
- Atraso menstrual (mais de 15 dias)
- CE Pregnticon positivo
- CE Leucorreia com prurido intenso
- CE Criança em creche com diagnóstico de doenças exantemáticas
- CM Abscessos
- CM Labirintopatia
- Usuário hiperutilizador

**VERDE - RISCO CLÍNICO – PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS**

<p><b>CEFALEIA</b>                  Tipo tensional                  Em aperto ou pressão                  De intensidade leve ou moderada                  Associada a fotofobia náusea e vômitos</p>
<p><b>VÔMITOS</b> - sem sinais de alerta anteriores</p>
<p><b>DIABETES</b>                  Vômito ou que apresente outro sintoma agudo.                  Diabético sem acompanhamento regular num período de três meses                  Pessoa Idosa e crianças com queixa associada</p>
<p><b>HIPERTENSÃO</b>                  Alteração de pressão arterial com uso regular de medicação                  Sem acompanhamento por mais de três meses                  Gestante com pressão arterial alterado                  Gestante hipertensa sem acompanhamento, ou acompanhamento irregular de pré-natal</p>
<p><b>DOR ABDOMINAL</b> - sem sinais de alerta anteriores</p>
<p><b>DIARREIA</b> - sem sinais de alerta anteriores</p>
<p><b>DOR TORÁCICA</b> - sem sinais de alerta anteriores</p>

**Considerar também como atendimento necessário, no dia (verde):**

<ul style="list-style-type: none"> <li>* Leucorréia com prurido intenso-consulta de enfermagem</li> <li>* Febre em crianças &gt; que 39°C - consulta de enfermagem</li> <li>* Criança em creche com diagnóstico de contato com outras crianças com doença transmissível - consulta médica (doença de alta transmissibilidade e/ou letalidade) ou de enfermagem</li> <li>* Gravidez confirmada no dia- consulta de enfermagem</li> <li>* Queixa urinária- gestante ou não - consulta médica</li> <li>* Conjuntivite (Saúde ocular) - consulta médica</li> <li>* Abscessos- avaliação no dia - consulta médica</li> <li>* Labirintopatia- avaliação no dia - consulta médica</li> <li>* Abscesso dentário – consulta odontológica</li> </ul>
--

**7. AVALIAÇÃO DE VULNERABILIDADE**

Na atenção básica os princípios de vinculação, longitudinalidade, responsabilidade, clínica ampliada e gestão do cuidado são fundamentais e exigem a combinação do olhar sobre riscos e sobre vulnerabilidades. É essencial lembrar que há algumas condições que aumentam a vulnerabilidade das pessoas e que o acolhimento representa importante oportunidade de inser-las em planos de cuidado.

**A presença de condições geradoras de vulnerabilidade podem requerer intervenções:**

- Imediatas (no mesmo dia)
- Com agendamento para data próxima ou construção de projetos terapêuticos singulares em curto prazo, mesmo com risco biológico baixo.
- Necessidade de mais de um tipo de intervenção (oferta de cuidado) no mesmo dia ou de programar outras intervenções.
- Os profissionais de saúde devem desenvolver um olhar atento às diferentes situações de vulnerabilidade no dia a dia do serviço.

**Na avaliação de vulnerabilidades, devem ser considerados fatores como:**

- **Situação de violência:** sexual ou autoinfligida, violência física, psicológica ou negligência;
- **Risco sócio econômico:** moradia em área de risco de desabamento, enchente, violência; relação morador/cômodo; condições de saneamento precárias; renda menor ou igual a meio salário mínimo

- per capita; de 1 a 3 anos de estudo; imigrante; beneficiário de programas de transferência de renda, entre outros;
- **Rede de Apoio Ausente ou Frágil:** usuários que não contam com: família, amigos, vizinhos e relações comunitárias;
  - **Baixa adesão ao cuidado/tratamento:** persistência dos sintomas; tratamento ineficaz; faltas usuais; longas ausências da unidade;
  - **Hiperutilizadores de serviços de saúde:** usuários que costumam fazer mais visitas aos médicos; que são submetidos a maior quantidade de exames; que usam mais medicações; com maior probabilidade de internação hospitalar por causas não declaradas;
  - **Sofrimento Psíquico:** uso problemático de álcool e outras drogas; transtornos mentais;
  - **Segmentos vulneráveis:** pessoa acima de 70 anos; criança até 3 anos; pessoa com deficiência; pessoas em situação de rua.