

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

Esta 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 norteadada 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; e

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).

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

➔ **Do Enfermeiro:**

- Coordenar, organizar, distribuir tarefas e atividades dos auxiliares e técnicos de enfermagem no local;
- 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;
- Realizar avaliação clínica e intervenções de enfermagem, por meio da consulta de enfermagem e classificação de risco, das pessoas que apresentarem queixas de saúde; (**casos classificados como VERDES**)
- 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; (**casos classificados como VERMELHOS**)
- Preencher diariamente a planilha de dados quantitativos sobre a utilização do espaço, (**ANEXO 1**),
- Avaliar 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 AMARELOS**)
- Preencher diariamente a planilha de controle de estoque (**ANEXO 3**).
- **Estar apto a manejo clínico da parada cardiorrespiratória – Suporte Básico de Vida**

➔ **Do Técnico ou Auxiliar de Enfermagem**

- Realizar abordagem com as pessoas que forem utilizar os serviços da tenda, perguntando sobre as questões de saúde do mesmo;
- 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 **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 da classificação de risco e definição de manejo;
- Auxiliar pessoas que estejam com dificuldade de locomoção na ida aos banheiros, na sua circulação pela tenda ou ainda na alimentação.

➔ **Quanto à Abordagem**

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.

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.

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.

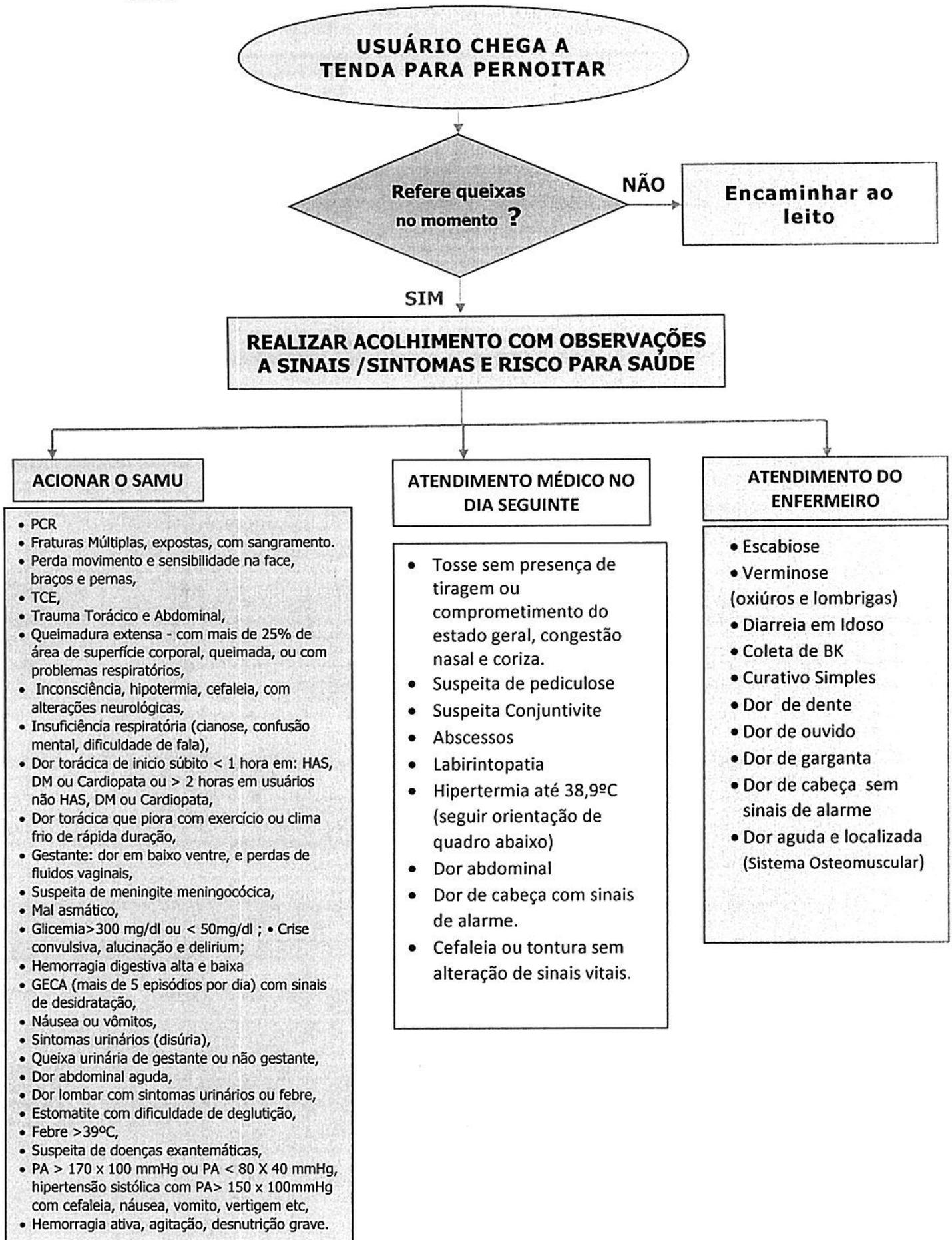
No caso dos finais de semana, sensibilize-os sobre a importância dos cuidados em saúde e oriente-os a procurar a UBS mais próxima da região, ou aguardarem a equipe de Consultório na Rua na própria TENDA, na segunda feira próxima pela manhã.

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!

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 com os cuidados de saúde, bem como de encaminhá-los para acompanhamentos/seguimentos com as equipes de consultório na Rua e UBS

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

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.



**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 crônica 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 Cça /Adolescente SMS-SP, 2015,54p.

ORIENTAÇÃO PARA O TRATAMENTO DE ESCABIOSE, VERMINOSE E DIARREIA

- **ESCABIOSE: 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

DIARREIA 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,
- Acondicionar 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

ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE SUSPEIÇÃO DE MENINGITE

SINTOMAS:

- ➔ 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 (vírus e bactérias). Fornecer máscara ao usuário e deixá-lo isolado do contato com outros usuários.

Deve-se proceder à desinfecção concorrente em relação às secreções nasofaríngeas e aos objetos contaminados por eles.

Os profissionais que tiverem maior contato (menos de 1 metro) com o usuário também devem usar máscara.

- ➔ **Ligar para SAMU para o encaminhamento do usuário,**
- ➔ **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.**

Orientação para atendimento da DOR

➔ O que NÃO medicar

- 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.

➔ Que DOR poderá ser medicada a partir da Classificação de Risco

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.

➔ Analgésicos que poderão ser prescritos:

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

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 anafilactoides (ex.: urticária, rinite, angioedema) provocadas por salicilatos, paracetamol ou outros analgésicos não-narcóticos (ex.: diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, naproxeno)

http://www.medicinanet.com.br/bula/detalhes/1977/contra_indicacoes_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/bula/detalhes/8292/contra_indicacoes_paracetamol.htm

DOR DE DENTE

- ➔ Realizar exame bucal, com simples inspeção, utilizando-se de espátula e identificando local identificado pelo indivíduo como sendo origem da dor.
- ➔ **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 álgico, 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 álgico, 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 álgico, 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 CABEÇA

A dor de cabeça só será medicada, caso tenha as seguintes características:

- Tipo tensional
- Em aperto ou pressão
- De intensidade leve ou moderada
- Associada a fotofobia náusea e vômitos

➔ **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.

ATENÇÃO

Não medicar a CEFALEIA com as seguintes características (VERMELHO):

- 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
- ➔ **Acionar o SAMU**

Não medicar a CEFALEIA com as seguintes características (AMARELO)

- 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
- ➔ **Acionar o SAMU**

DOR LOCALIZADA E AGUDA de origem TRAUMÁTICA - Sistema Osteomuscular

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, medicar e imediatamente -> Acionar o SAMU

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

OU

➔ **PARACETAMOL um 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.

HIPOTERMIA -> de acordo com SAMU, 2016.

Grau de Hipotermia (1)

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 (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 (3)

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.

Procedimentos em Hipotermia(1)

- Abordar a vítima;
- Checar respiração;
- Se NÃO responde solicitar o SAMU;
- Responde;
- 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;

Fonte: Treinamento Equipe SAMU - Hipotermia 01/07/2016

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 (SIVVA).**
 9. O Enfermeiro, após a realização da consulta de enfermagem com classificação e risco, deverá avaliar a necessidade de acionar o **SAMU**.
 - ➔ **ATENDIMENTO 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 DDH (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 O₂ (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


Dra. Rejane Calixto Gonçalves
Coordenadora da Atenção Básica SMS-SP


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


Sônia Maria Trassi
Assessoria Coordenadora da Atenção Básica SMS-SP

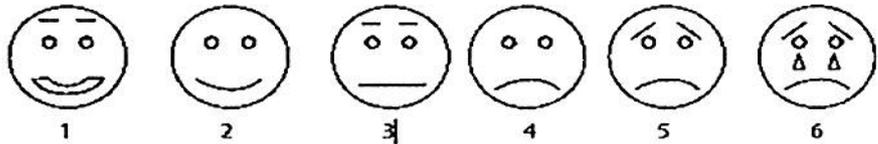

Marisa Beraldo
Área Técnica Enfermagem – CAB SMS-SP

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 pernoveram		
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

		FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM		DATA DO ATENDIMENTO ____/____/____	
Nome do Usuário			Nome da Mãe		
IDADE E DATA NASC.	Sexo F M	ACOMPANHADO PELA EQUIPE CRUA S N		Pontos para encontro do usuário durante o dia	
PA Freq. Cardíaca:		TEMPERATURA Freq. Resp:		GLICEMIA CAPILAR Oximetria	
QUEIXA NO MOMENTO					
Figura 3 - Escala de expressão facial e sua representação numérica					AVALIAÇÃO DA DOR (Duração / Localização e Intensidade)
					
Fonte: (SAXATA, 2006).					
ALERGIAS – QUAIS Sim () Não ()			DOENÇA CRÔNICA Sim () Não () Qual?		
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	DATA:				DATA:			DATA:	
	REPOSIÇÃO	INÍCIO TURNO	TÉRMINO TURNO	REPOSIÇÃO	INÍCIO TURNO	TÉRMINO TURNO	REPOSIÇÃO	INÍCIO TURNO	TÉRMINO TURNO
MONITOR DE GLICEMIA CAPILAR - - Qual Unidade?									
TIRA REAGENTE P/ GLICEMIA 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 ?									
ALMOTOLIA ÁLCOOL 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 ORAL									
DIPIRONA SODICA 500 mg comprimido									
DIPIRONA 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 gradações de risco/vulnerabilidades, as situações de maior urgência, e, com isso proceder às devidas priorizações. Também orientarão 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

Situação não aguda
Conduas possíveis
<ul style="list-style-type: none"> • Orientação específica e/ou 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, a vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.
Situação aguda ou crônica agudizada
Conduas possíveis
Atendimento imediato (alto risco de morte):
Necessita de intervenção de equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.
• Atendimento prioritário (risco moderado):
Necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertadas, 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.
• Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de riscos 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 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.

Fonte: Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica 28, Vol. II.

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

- PCR,
- Fraturas Múltiplas, expostas, com sangramento.
- Perda movimento e sensibilidade na face, braços e pernas,
- TCE,
- Traumas Torácico e abdominal
- Queimadura extensa, ou em criança - com mais de 25% de área de superfície corporal, queimada, ou com problemas respiratórios;
- Inconsciência, hipotermia, cefaleia, com alterações neurológicas,
- Insuficiência respiratória (cianose, confusão mental, dificuldade de fala).
- Dor torácica de início súbito < 1 hora em HAS, DM ou Cardiopata ou > 2 horas em usuários não HAS, DM ou Cardiopata;
- Dor torácica que piora com exercício ou clima frio de rápida duração
- Gestante: dor em baixo ventre, e perdas de fluidos vaginais,
- Suspeita de meningite meningocócica
- Mal asmático
- Glicemia < 50mg/dl ;
- Crise convulsiva, alucinação e delirium;
- Hemorragia digestiva alta e baixa
- Violência sexual e auto infligida.

VERMELHO - RISCO CLÍNICO – PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS

CEFALEIA

- 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

DIFICULDADE RESPIRATÓRIA

Dispneia em repouso + /ou agitação + confusão mental + aumento de frequência respiratória + retração subcostal + incapacidade de articular frases
Os mesmos sintomas de início abrupto e pós-trauma

VÔMITOS

Dor abdominal severa +/ou Hematêmese ou/+ Melena ou/+ Enterorragia /Hipotensão

DIABETES

Cefaleia + visão turva + agressividade + confusão mental + tontura + dificuldade de fala + hálito cetônico ou glicemia alterada

HIPERTENSÃO

Pressão diastólica acima de 110mmhg +/ou + cefaleia +/ou distúrbio visual + convulsão com início agudo ou subagudo
Pressão diastólica acima de 110mmhg +mal estar + oligúria + bradicardia e ou alteração visual + confusão +papiloedema em fundo de olho
Gestante com pressão diastólica acima de 110mmhg + escotomas + cefaleia + distúrbio visual + convulsão ou não de início agudo
Dor torácica + irradiação voltada à mandíbula + membro superior esquerdo

DOR ABDOMINAL

Dor epigástrica + irradiação ou não para membro superior + ou queixo
História de trauma abdominal + hipotensão + Sinal de choque
Dor lancinante + pulso assimétrico
Com sangramento genital + BHCG positivo + sinal de choque

DOR TORÁCICA

Dor precordial com irradiação ou não, alteração de pressão arterial, sudorese, dispneia, portador de DM, obesidade, tabagista.

AMARELO – ATENDIMENTO PRIORITÁRIO

- GECA (mais de 5 episódios por dia) com sinais de desidratação,
- Náusea ou vômitos,
- Cefaleia ou tontura sem alteração de sinais vitais,
- Prostração em crianças
- Sintomas urinários, (disúria),
- Queixa urinária de gestante ou não
- Dor abdominal aguda,
- Dor de ouvido,
- Dor de garganta
- Dor lombar com sintomas urinários ou febre,
- Dor de dente,
- Urgências odontológicas
- Estomatite com dificuldade de deglutição
- Febre >39°C
- Suspeita de doenças exantemáticas
- PA > 170 x 100 mmHg ou PA < 80 X 40 mmHg, hipertensão sistólica com PA> 150 x 100mmHg com cefaleia, náusea, vômito, vertigem etc,
- Crise asmática
- Hemorragia ativa, agitação, desnutrição grave
- Violência física, psicológica ou negligência
- Depressão

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 + hematêmese + 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 etilista) + Náusea + Vômito + história, ou não de cálculo biliar + Sinal de Murphy positivo ou não + etilismo.

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 hematêmese 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
- Estomatite sem dificuldade de deglutição
- Monilíase oral,
- Suspeita de pediculose, escabiose e verminose,
- Inapetência e hipoatividade em crianças sem alterações de sinais vitais,
- Risco nutricional
- Atraso menstrual (mais de 15 dias)
- CE Pregnosticon positivo
- CE Leucorreia com prurido intenso
- CE Criança em creche com diagnóstico de crianças com doenças exantemáticas
- CM Suspeita Conjuntivite
- CM Abscessos
- CM Labirintopatia
- Usuário hiperutilizador

VERDE - RISCO CLÍNICO – PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS

CEFALEIA

Tipo tensional
Em aperto ou pressão
De intensidade leve ou moderada
Associada a fotofobia náusea e vômitos

VÔMITOS - sem sinais de alerta anteriores

DIABETES

Vômito ou que apresente outro sintoma agudo.
Diabético sem acompanhamento regular num período de três meses
Pessoa Idosa e crianças com queixa associada

HIPERTENSÃO

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

DOR ABDOMINAL - sem sinais de alerta anteriores

DIARREIA - sem sinais de alerta anteriores

DOR TORÁCICA - sem sinais de alerta anteriores

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

- ✦ Leucorreia com prurido intenso-consulta de enfermagem
- ✦ Febre em crianças < que 39°C - consulta de enfermagem
- ✦ 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
- ✦ Gravidez confirmada no dia- consulta de enfermagem
- ✦ Queixa urinária- gestante ou não - consulta médica
- ✦ Conjuntivite (Saúde ocular) - consulta médica
- ✦ Abscessos- avaliação no dia - consulta médica
- ✦ Labirintopatia- avaliação no dia - consulta médica
- ✦ Abscesso dentário – consulta odontológica

7. AVALIAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Na atenção básica os princípios de vinculação, longitudinalidade, responsabilização, 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 inseri-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.
-