

# EDUARDA MARTINS MENDES CIRURGIÃ-DENTISTA



Graduação em Odontologia - UFRGS

Especialista em Saúde Coletiva

Residência Integrada em Saúde Bucal e Saúde da Família e Comunidade (RISB-UFRGS)

Estomatologia (lesões de boca) - TelessaudeRS

Odontologia Hospitalar - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PICCAP-HCPA)

Atendimento a Pacientes Especiais e Oncológicos - UFRGS

# CUIDADO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE



*Carolina Mendes*

# CUIDADO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE



*Eduarda Mendes*

## Atuação do cirurgião-dentista no Programa Saúde na Escola

Eduarda Martins Mendes

*Cirurgiã-Dentista | Especialista em Saúde da Família e Comunidade*



TelessaúdeRS  
**WEBPALESTRA**  
Live do TelessaúdeRS-UFRGS

1:30 / 55:53

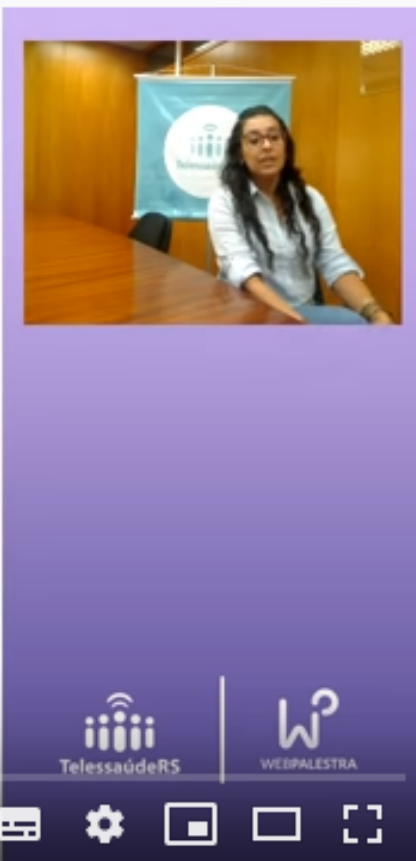
Webpalestra - Atuação do cirurgião-dentista o ambiente escolar: Programa Saúde na Escola

868 visualizações

## Atuação do cirurgião-dentista na Auriculoterapia

Eduarda Martins Mendes

*Cirurgiã-Dentista | Especialista em Saúde da Família e Comunidade*



TelessaúdeRS  
WEBPALESTRA

2:22 / 52:20

Webpalestra - Atuação do cirurgião-dentista na Auriculoterapia



TelessaúdeRS - UFRGS

29.738 inscritos

INSCRITO 29 MIL



# TELESSAUDERS

<http://youtube.com/telessauders>

*Eduarda Mendes*



**CURSO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**COMPOSTO POR 4 ENCONTROS**

# TURMA B - MÓDULO I: 07/11/2019

- O modelo de atenção às urgências e emergência no Brasil
- Legislação e Ética profissional
- Humanização e Acolhimento com Classificação de Risco

**MÓDULO TEÓRICO**



*Eduarda Mendes*

# TURMA B - MÓDULO I: 07/11/2019

- O modelo de atenção às urgências e emergência no Brasil
- Legislação e Ética profissional
- Humanização e Acolhimento com Classificação de Risco

## MÓDULO TEÓRICO



*Eduarda Mendes*

# POR QUE?



*Eduarda Mendes*



# POR QUE?

## PLANO DE AÇÃO DAS REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA



*Eduarda Mendes*

# POR QUE?

QUANTO MAIOR OFERTA DE SERVIÇO, MAIS COMPLEXA  
FICARÁ A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA...



*Eduarda Mendes*

# POR QUE?

QUANTO MAIOR OFERTA DE SERVIÇO, MAIS COMPLEXA  
FICARÁ A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA...

MAIOR SERÁ A DIFICULDADE NO PROCESSO DE  
TRABALHO DOS PROFISSIONAIS E DE COORDENAR O  
CUIDADO DESSE USUÁRIO NA RUE



*Eduarda Mendes*

# POR QUE?



# POR QUE?



*Eduarda Mendes*



Unidades de Terapia Intensiva para Pacientes Críticos

UCO – Unidade Coronariana

Enfermaria de Leitos de Crônicos

Enfermaria de Leitos Clínicos

UAVE – Unidade de Atenção ao Acidente Vascular Encefálico

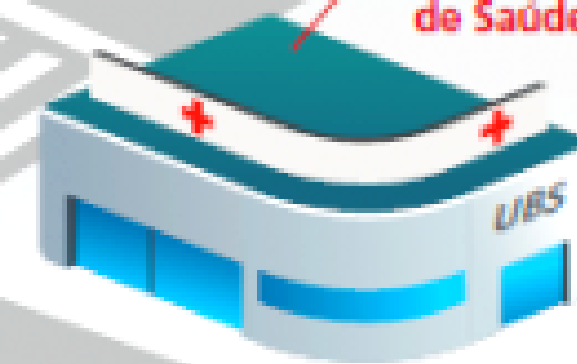


Central de Regulação Samu

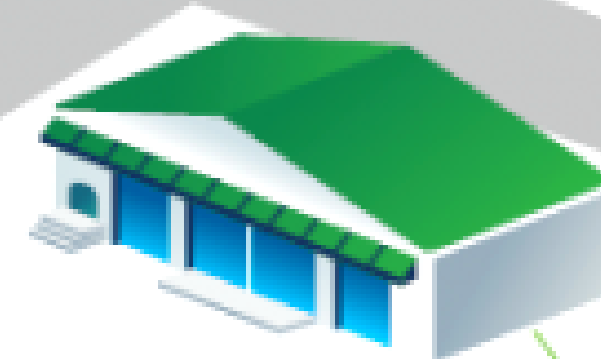
Promoção/Prevenção



Unidade Básica de Saúde



Melhor em Casa



Unidade de Saúde com Sala de Estabilização

# USO DE PROTOCOLOS NA SAÚDE

- Diminui a variabilidade da conduta clínica;
- Clareza e confiança tanto aos profissionais quanto aos pacientes;
- Torna mais fácil e objetivo o fluxo de informações, solicitações, encaminhamentos.
- Garante segurança e qualidade da assistência.
- Importante sempre preservar, com igual veemência, o respeito à autonomia dos profissionais da saúde e dos pacientes.



*Eduarda Mendes*



Eduarda Mendes



**1.479.101** população  
(IBGE, 2018)



*Eduarda Mendes*

# REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**8** Gerências  
de Saúde

**16** Distritos  
Sanitários

*Eduarda Mendes*



## PROTÓCOLOS ASSISTENCIAIS

Descrição detalhada de linhas de cuidado, integrando estrutura, normas, rotinas e procedimentos relativos ao problema/condição de saúde determinada. Abrange a organização do trabalho em uma unidade e território. Direcionam o trabalho e estabelecem as interfaces entre os setores, níveis de atenção e outras instituições sociais.

## PROTÓCOLOS CLÍNICOS

Diretrizes terapêuticas, baseados em evidências científicas e práticas de consenso, direcionadores da atenção à saúde dos usuários, apresentando características voltadas para a clínica, ações preventivas, promocionais e educativas.

*Eduarda Mendes*





CENTRO DE SAÚDE  
MODELO

CENTRO DE SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE  
MODELO

*Eduarda Mendes*



**120.000** População  
Total

**45.000** Cadastrados  
Ativos

*Eduarda Mendes*



01 Equipe ESF  
aprox. 2.500 hab  
**ESF ESTRADA DOS ALPES**



*Eduarda Mendes*



*Eduarda Mendes*





NEM TUDO É O PARECE SER...

*Eduarda Mendes*



...DEPENDE DOS OLHOS DE QUEM VÊ!

*Eduarda Mendes*



**EXPECTATIVA X REALIDADE**

*Eduarda Mendes*

# EXPECTATIVA X REALIDADE



**Saúde da Família**



*Eduarda Mendes*

# EXPECTATIVA X REALIDADE



*Eduarda Mendes*



## ASSOCIAÇÃO

Sediada no Noroeste Catarinense, em São Lourenço do Oeste, a Associação atua em prol dos municípios. Conheça a AMNOROESTE.

## INICIATIVAS

AAMNOROESTE tem o intuito de atender os interesses comuns dos Municípios da região a fim de associar, integrar e representar os seus associados.

## MUNICÍPIOS

Juntos os municípios unem forças para lutar por suas necessidades.

**CADA ESTADO...**

*Eduarda Mendes*

**CADA ESTADO...**

**CADA MUNICÍPIO...**

*Eduarda Mendes*



**CADA ESTADO...**

**CADA MUNICÍPIO...**

**CADA SERVIÇO...**

*Eduarda Mendes*

**CADA ESTADO...**

**CADA MUNICÍPIO...**

**CADA SERVIÇO...**

**TERÁ A SUA REALIDADE!**

*Eduarda Mendes*

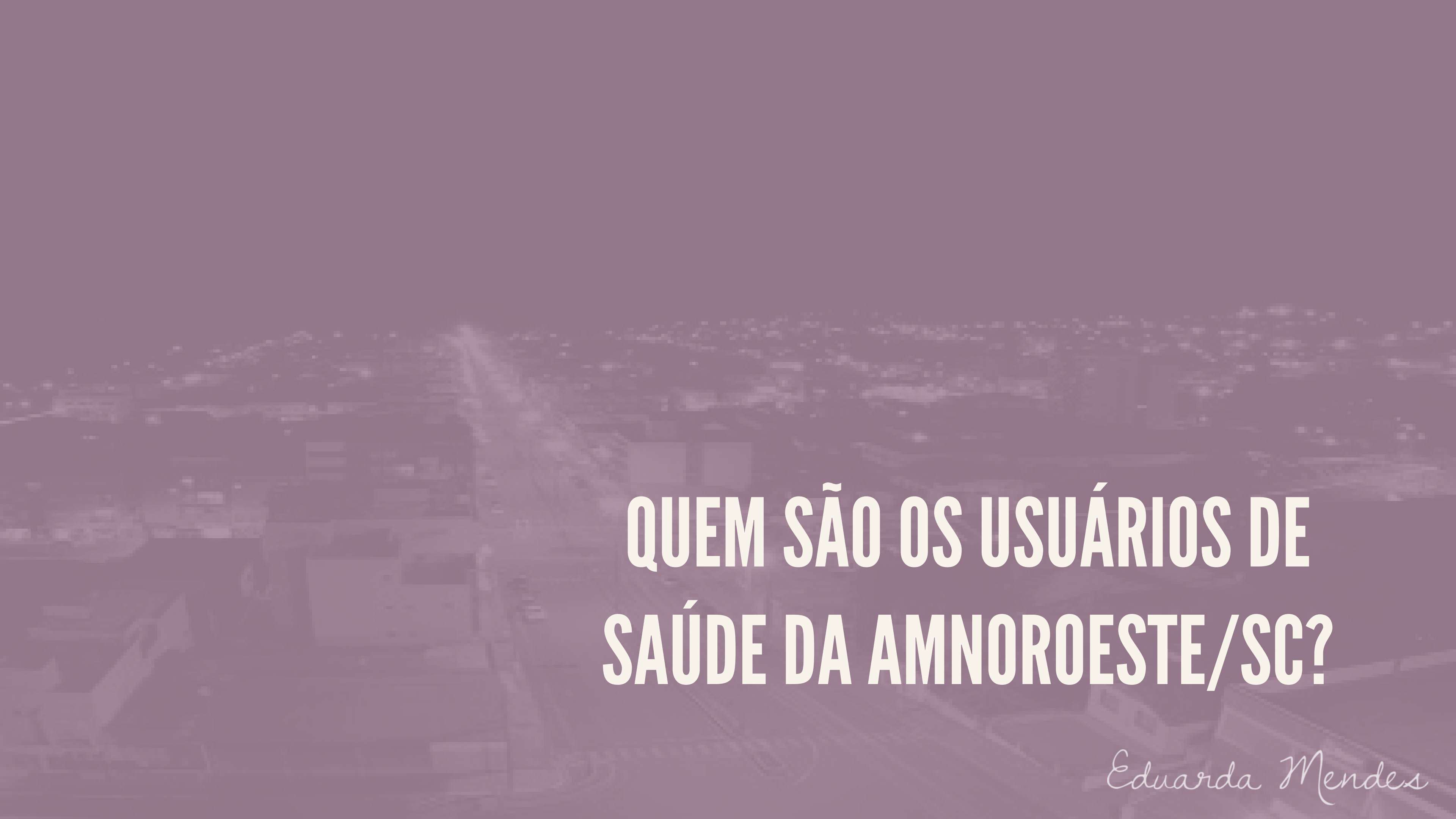


**...PORQUE É FEITO DE  
PESSOAS PARA PESSOAS!**

*Eduarda Mendes*

# QUEM SÃO OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA AMNOROESTE/SC?

*Eduarda Mendes*

An aerial photograph of a city, likely Amnoroeste/SC, is shown with a semi-transparent purple overlay. The city's layout, including roads and buildings, is visible through the overlay. The text is centered over the image.

# QUEM SÃO OS USUÁRIOS DE SAÚDE DA AMNOROESTE/SC?

*Eduarda Mendes*

## SÃO LOURENÇO DO OESTE



## OFERTA DE SERVIÇOS

A demanda por serviços em saúde está diretamente associada a fatores econômicos e socioculturais

*Eduarda Mendes*

## CORONEL MARTINS



## OFERTA DE SERVIÇOS

A demanda por serviços em saúde está diretamente associada a fatores econômicos e socioculturais

*Eduarda Mendes*

**IRATI**



## **OFERTA DE SERVIÇOS**

A demanda por serviços em saúde está diretamente associada a fatores econômicos e socioculturais

*Eduarda Mendes*





## SÃO BERNADINO

### OFERTA DE SERVIÇOS

A demanda por serviços em saúde está diretamente associada a fatores econômicos e socioculturais

*Eduarda Mendes*

**JUPIÁ**



## **OFERTA DE SERVIÇOS**

A demanda por serviços em saúde está diretamente associada a fatores econômicos e socioculturais

*Eduarda Mendes*



**GALVÃO**

## **OFERTA DE SERVIÇOS**

A demanda por serviços em saúde está diretamente associada a fatores econômicos e socioculturais

*Eduarda Mendes*

# NOVO HORIZONTE



## OFERTA DE SERVIÇOS

A demanda por serviços em saúde está diretamente associada a fatores econômicos e socioculturais

*Eduarda Mendes*

A close-up photograph of a hand holding a single, vibrant yellow flower. The hand is positioned in the center, with fingers gently cradling the flower. The background is a soft, out-of-focus light purple or lavender color. The overall mood is gentle and caring.

**CADA MUNICÍPIO DEVE CONHECER AS  
NECESSIDADES E DEMANDAS DE SAÚDE...**

*Eduarda Mendes*

A close-up photograph of a hand holding a bright yellow flower with multiple petals. The background is a soft, out-of-focus pinkish-purple. The text is overlaid on this image.

**CADA MUNICÍPIO DEVE CONHECER AS  
NECESSIDADES E DEMANDAS DE SAÚDE...**

**IDENTIFICANDO PONTOS FORTES  
E FRACOS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA!**

*Eduarda Mendes*

# ATENÇÃO BÁSICA = USF E UBS

Região	Município	População (DAB)	Teto Equipes SF e SB	Nº equipes SF	Nº equipes SB Mod.1	Nº equipes SB Mod.2	% Cobertura pop. Estimada SB	Teto ACS	Nº ACS
Xanxerê	Coronel Martins	2.541	1	1	1	-	100	6	6
Xanxerê	Galvão	3.137	2	2	1	-	100	8	9
Xanxerê	Jupia	2.134	1	1	1	-	100	5	5
Xanxerê	Novo Horizonte	2.569	1	1	1	-	100	6	6
Xanxerê	São Bernardino	2.496	1	1	-	1	100	6	7
Xanxerê	São Lourenço do Oeste	23.473	12	8	5	1	88,19	59	32
Oeste	Irati	2.004	1	1	1	-	100	5	6

Região	Município	NASF / MS Tipo I	NASF / MS Tipo II	NASF / MS Tipo III
Xanxerê	Coronel Martins	-	-	1
Xanxerê	Galvão	-	-	1
Xanxerê	Jupia	-	-	1
Xanxerê	Novo Horizonte	-	-	1
Xanxerê	São Bernardino	-	-	1
Xanxerê	São Lourenço do Oeste	1	-	-
Oeste	Irati	-	-	1

*Eduarda Mendes*

**PONTOS FORTES: ATENÇÃO BÁSICA COM  
COBERTURA DE 100% (?)**

**PONTOS FRACOS: DISTÂNCIA ENTRE OS  
MUNICÍPIOS PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA (?)**

*Eduarda Mendes*



# TURMA B - MÓDULO I: 07/11/2019

- **O modelo de atenção às urgências e emergência no Brasil**
- **Legislação e Ética profissional**
- Humanização e Acolhimento com Classificação de Risco

**MÓDULO TEÓRICO**



*Eduarda Mendes*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Política Nacional de Atenção às Urgências

Série E. Legislação de Saúde

Versão preliminar  
1.ª reimpressão



## **PORTARIA N.º 1863/GM (2003)**

Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências

## **PORTARIA N.º 1864/GM (2003)**

Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192

## **PORTARIA N.º 2048/GM (2002)**

Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, entre outros.

*Eduarda Mendes*

# URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA ATENÇÃO BÁSICA

## MATERIAIS:

- Ambú adulto e infantil com máscaras;
- jogo de cânulas de Guedel (adulto e infantil);
- sondas de aspiração;
- Oxigênio;
- Aspirador portátil ou fixo;
- material para punção venosa;
- material para curativo;
- material para pequenas suturas;
- material para imobilizações (colares, talas, pranchas)..

# URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA ATENÇÃO BÁSICA

## MEDICAMENTOS:

- Adrenalina, Água destilada, Aminofilina, Amiodarona, Atropina, Brometo de Ipratrópio, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio, Deslanosídeo, Dexametasona, Diazepam, Diclofenaco de Sódio, Dipirona, Dobutamina, Dopamina, Epinefrina, Escopolamina (hioscina), Fenitoína, Fenobarbital, Furosemida, Glicose, Haloperidol, Hidantoína, Hidrocortisona, Insulina, Isossorbida, Lidocaína, Meperidina, Midazolan, Ringer Lactato, Soro Glico-Fisiológico, Soro Glicosado.

**ALÉM DE TER OS EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS...**

Política Nacional de Atenção às Urgências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003)



**ALÉM DE TER OS EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS...**

**SABER A TÉCNICA A SER REALIZADA...**

**ALÉM DE TER OS EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS...**

**SABER A TÉCNICA A SER REALIZADA...**

**É NECESSÁRIO TER DEFINIDO OS FLUXOS E MECANISMOS ENTRE OS  
DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO A FIM DE AGILIZAR O ATENDIMENTO DA  
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA!**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Manual Instrutivo  
da Rede de Atenção  
às Urgências e Emergências  
no Sistema Único de Saúde (SUS)**

Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)



Brasília – DF  
2013

**REDES DE  
ATENÇÃO À  
SAÚDE**

Redes de Atenção  
às Urgências e  
Emergências no Âmbito  
do Sistema Único de  
Saúde



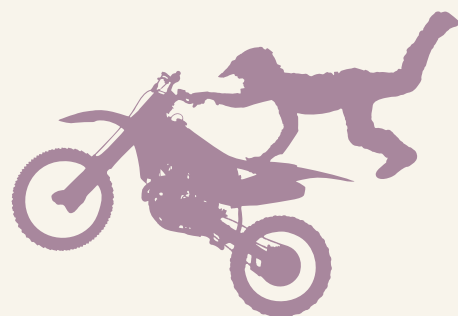
*Eduarda Mendes*



Tabela 2 – Principais causas de morte no País por número de óbitos

Causa	Óbitos (N)	Óbitos (%)
<b>1 – DCNT</b>	<b>705.597</b>	<b>67,3</b>
Cardiovasculares	308.466	29,4
Neoplasias	158.600	15,1
Doenças respiratórias	59.154	5,6
Diabetes <i>mellitus</i>	47.718	4,6
Outras doenças crônicas	131.659	12,6
<b>2 – Maternas, Infantis e Transmissíveis</b>	<b>130.951</b>	<b>12,5</b>
<b>3 – Causas Externas</b>	<b>131.032</b>	<b>12,5</b>
<b>4 – Maldefinidas</b>	<b>80.244</b>	<b>7,7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.047.824</b>	<b>100,0</b>

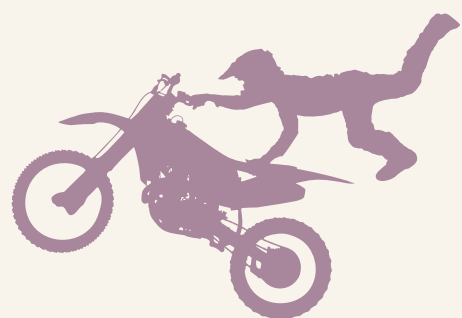
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), SVS/MS, 2007.



# TRIPLA CARGA DE DOENÇA

1. Doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, neoplasias);
2. Doenças infecciosas;
3. Causas externas (acidentes de moto, carro).

*Eduarda Mendes*



# IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUÊ)

Articular e integrar todos os equipamentos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuário em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma **ágil** e **oportuna**, em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional

*Eduarda Mendes*



# REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)


DIRETRIZES PARA IMPLEMENTAÇÃO

*Eduarda Mendes*

# PRINCIPAIS DIRETRIZES QUE NORTEIAM A IMPLEMENTAÇÃO DA RUE

- Universalidade, equidade e integralidade da atenção a todas as situações de urgência e emergência, incluindo as clínicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos, violências e acidentes);
- Ampliação do acesso, com acolhimento, aos casos agudos e em todos os pontos de atenção;
- Formação de relações horizontais, articulação e integração entre os pontos de atenção, tendo a atenção básica como centro de comunicação;
- Classificação de risco;
- Regionalização da saúde e atuação territorial;
- Regulação do acesso aos serviços de saúde;
- Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Organização do processo de trabalho por intermédio de equipes multidisciplinares;
- Práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado e estratégias prioritárias;

# PRINCIPAIS DIRETRIZES QUE NORTEIAM A IMPLEMENTAÇÃO DA RUE

- Universalidade, equidade e integralidade da atenção a todas as situações de urgência e emergência, incluindo as clínicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos, violências e acidentes);
- Ampliação do acesso, com acolhimento, aos casos agudos e em todos os pontos de atenção;
- Formação de relações horizontais, articulação e integração entre os pontos de atenção, tendo a atenção básica como centro de comunicação;
- Classificação de risco; 
- Regionalização da saúde e atuação territorial;
- Regulação do acesso aos serviços de saúde;
- Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Organização do processo de trabalho por intermédio de equipes multidisciplinares;
- Práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado e estratégias prioritárias;

# PRINCIPAIS DIRETRIZES QUE NORTEIAM A IMPLEMENTAÇÃO DA RUE

- Centralidade nas necessidades de saúde da população;
- Qualificação da atenção e da gestão por meio do desenvolvimento de ações coordenadas e contínuas que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
- Institucionalização da prática de monitoramento e avaliação, por intermédio de indicadores de processo, desempenho e resultado que permitam avaliar e qualificar a atenção prestada;
- Articulação interfederativa;
- Participação e controle social;
- Fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas; e
- Qualificação da assistência por meio da educação permanente em saúde para gestores e trabalhadores.

### Classificação de Risco (MS)

- 0** • Emergência - atendimento imediato.
- 1** • Urgência - atendimento o mais rápido possível.
- 2** • prioridade não urgente.
- 3** • consultas de complexidade - horário de chegada. ↓

### Triagem de Manchester

- Red** • emergente imediato. -
- Orange** • muito urgente - 10 min.
- Yellow** • urgente - 60 min.
- Green** • pouco urgente - 120 min.
- Blue** • não urgente - 240 min.



**TENDO EM VISTA MINHA DEMANDA...**



**TENDO EM VISTA MINHA DEMANDA...**



**POR QUE DEVO ENTENDER SOBRE  
AS LEIS E OS FLUXOS DA REDE DE  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA?**



# O PLANO DE AÇÃO REGIONAL E O GRUPO CONDUTOR DA RUE

REVISÃO DO PLANO DE AÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS  
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS  
MACRORREGLÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE

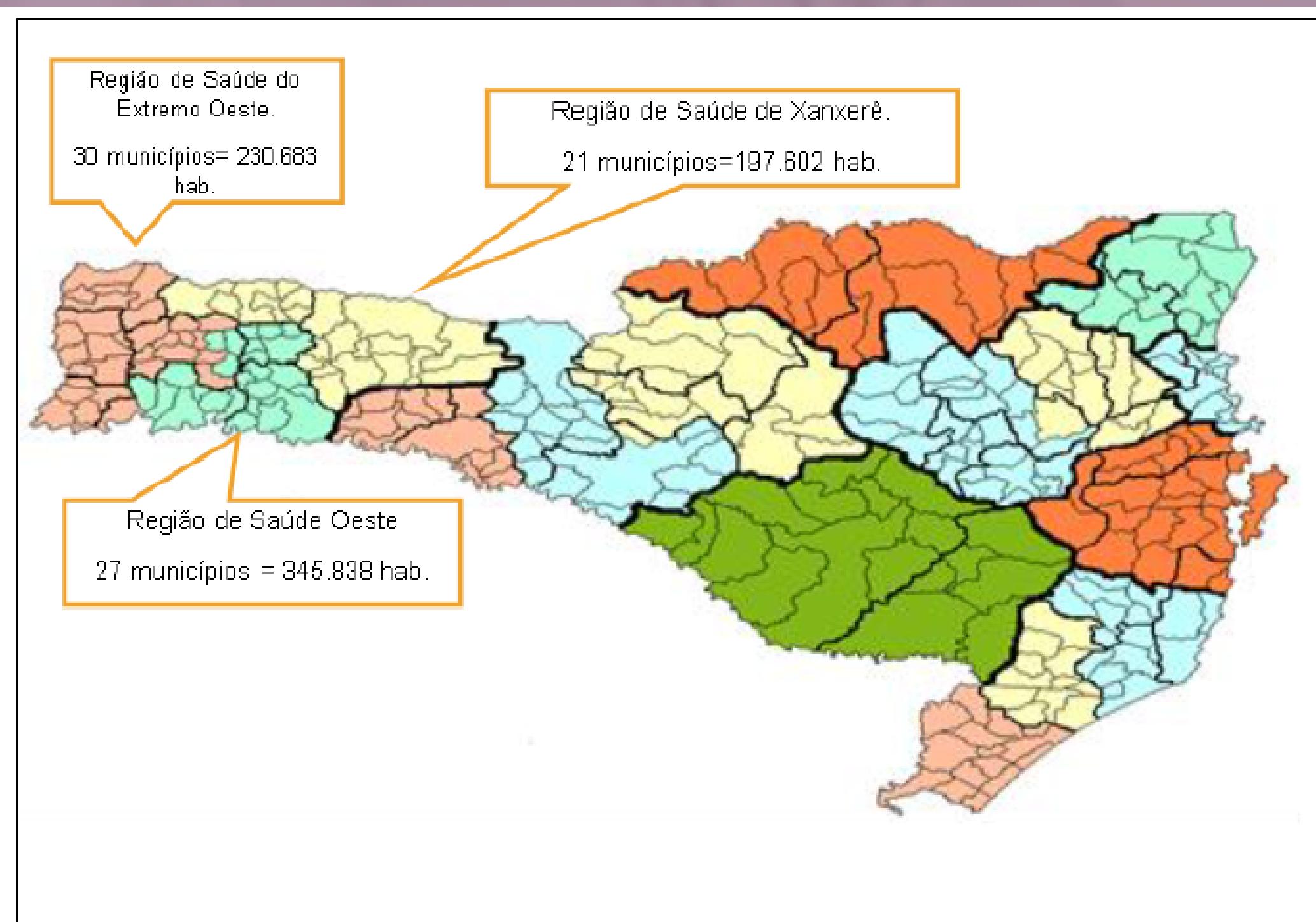


Figura 1 – Mapa de Santa Catarina identificando as três regiões de saúde da Macrorregião do Grande Oeste.

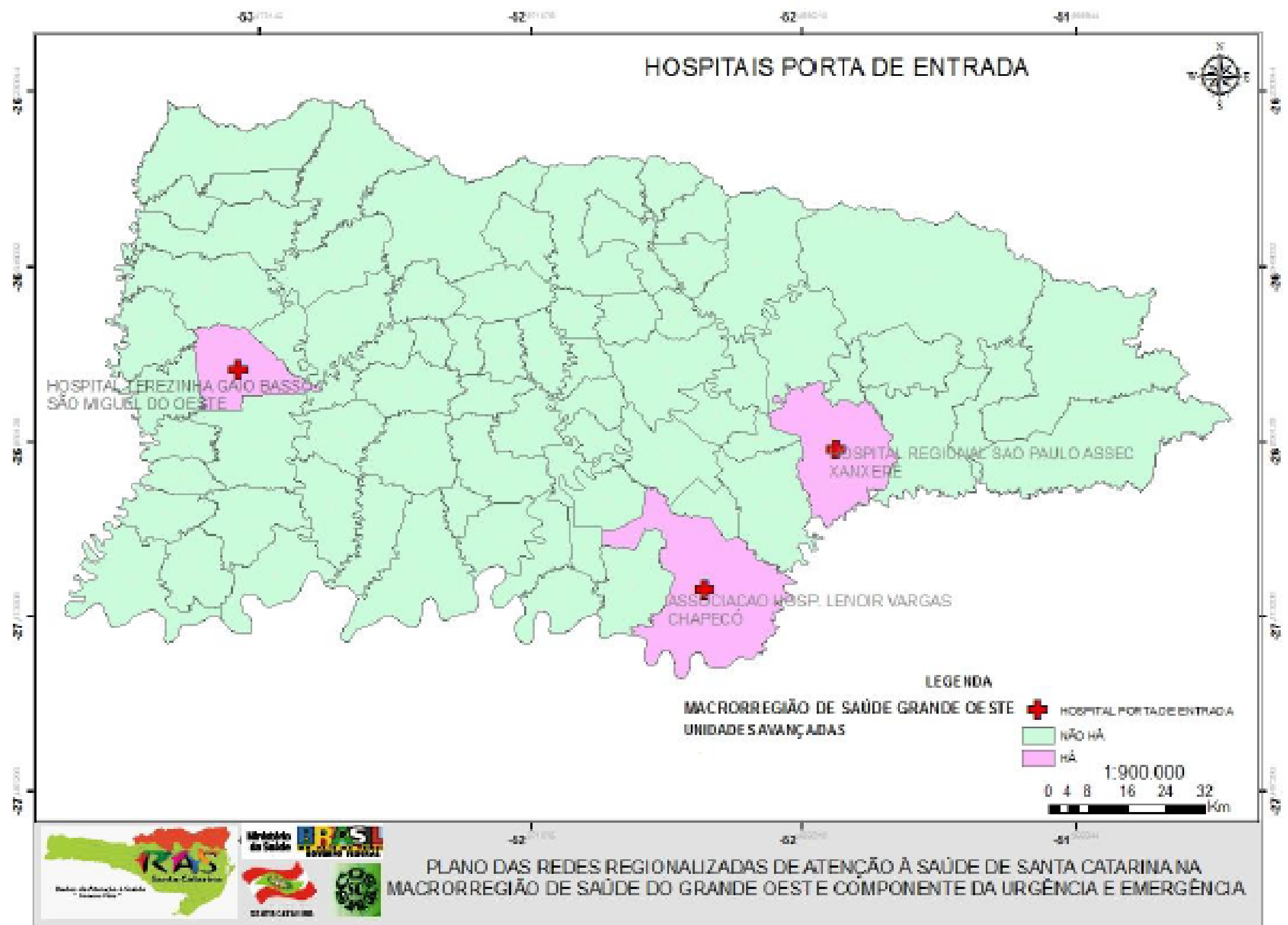


Figura 2: Mapa de localização dos hospitais porta de entrada.

Eduarda Mendes

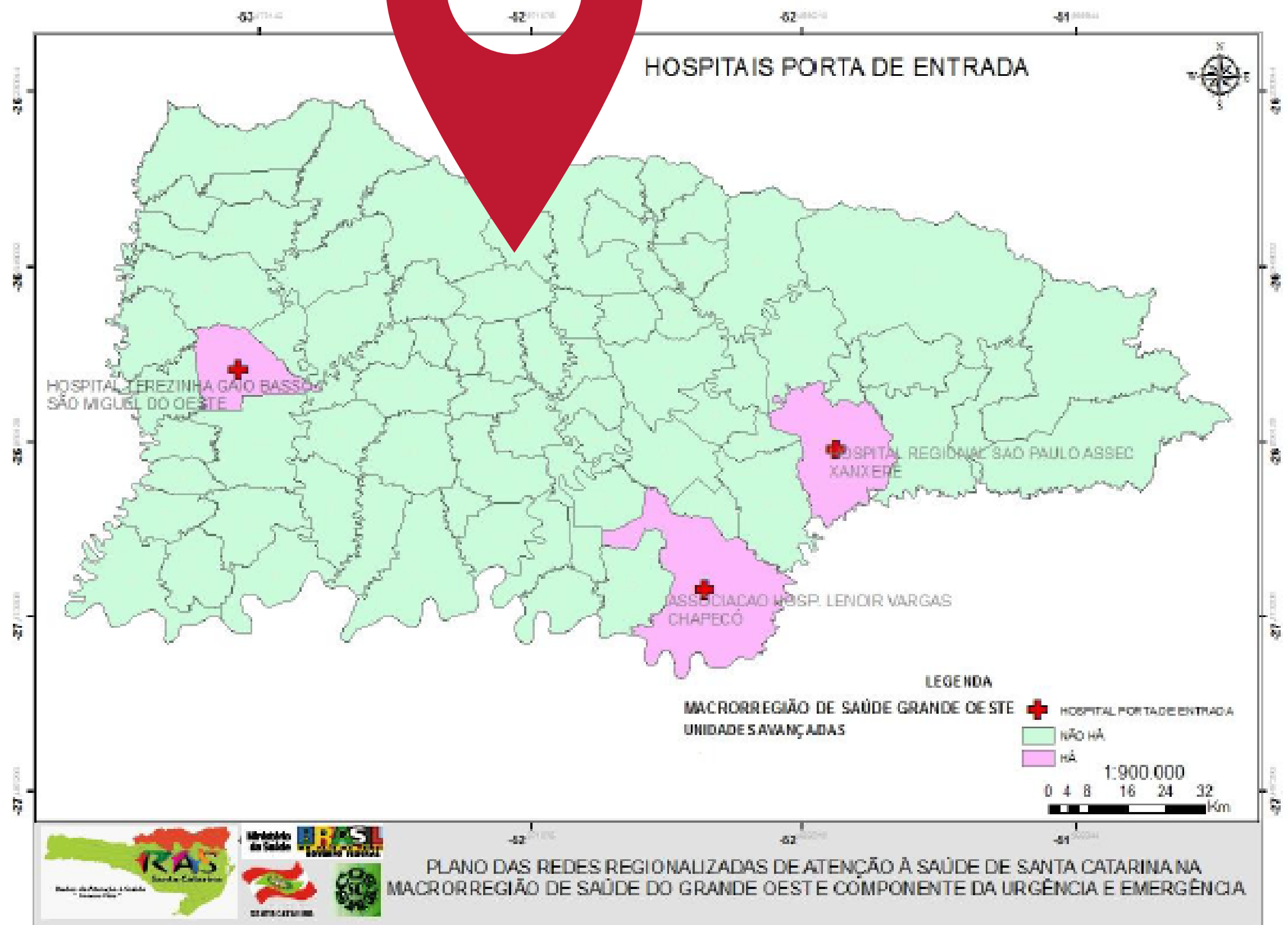


Figura 2: Mapa de localização dos hospitais porta de entrada.

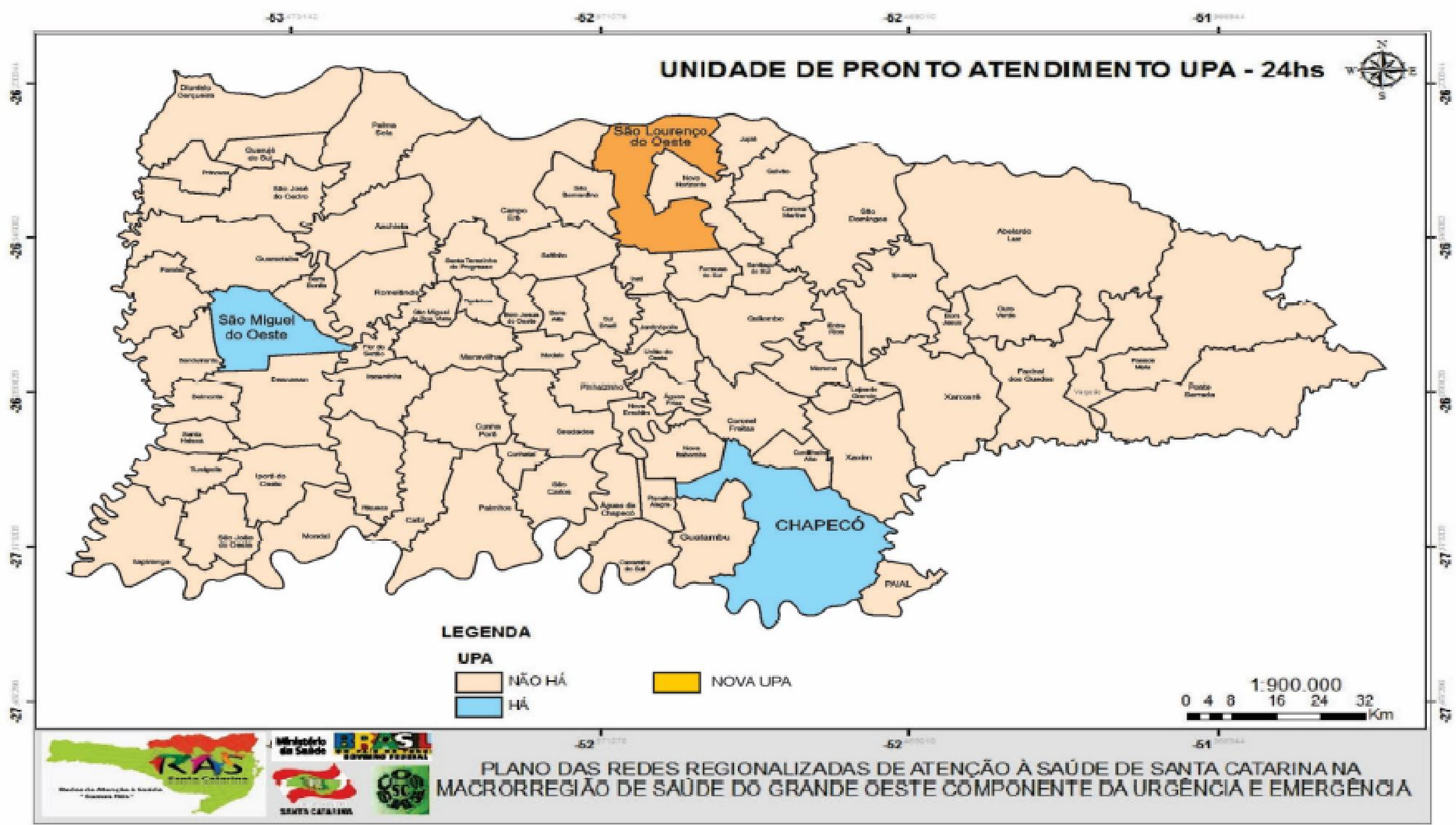


Figura 5- Mapa de UPAs Já habilitadas e a nova Solicitada.

Eduarda Mendes

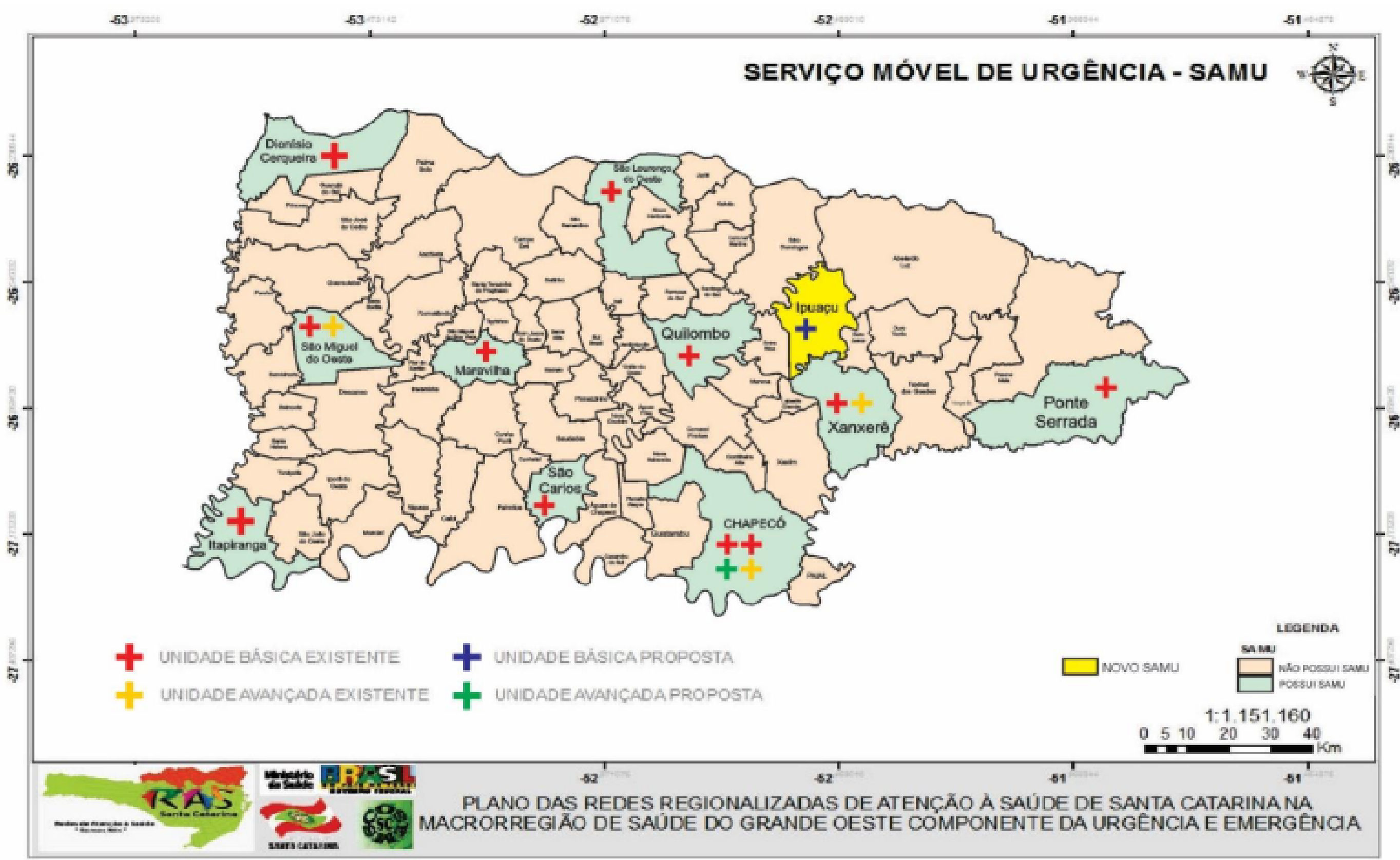


Figura 6- Mapa do SAMUs existentes e novas solicitações.  
 Observação: Solicitação de uma USB nova para Ipuacú e uma USA nova para Chapecó.


*Carolina Mendes*



# QUAL A MAIOR POTENCIALIDADE DA REGIÃO?

- (A) ATENÇÃO BÁSICA - ESF
- (B) PRONTO-ATENDIMENTO - UBS
- (C) UPA 24H
- (D) SAMU
- (E) HOSPITAIS

# QUAL A MAIOR POTENCIALIDADE DA REGIÃO?

- (A) ATENÇÃO BÁSICA - ESF** 
- (B) PRONTO-ATENDIMENTO - UBS**
- (C) UPA 24H**
- (D) SAMU**
- (E) HOSPITAIS**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# CADERNOS de ATENÇÃO BÁSICA

ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA  
Queixas mais comuns na Atenção Básica

Volume II



28

Brasília - DF  
2013

As ações de atendimento a casos de urgência e emergência incluem aspectos **organizativos** da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos **resolutivos** de cuidado e de condutas

*Eduarda Mendes*

## **SER BASE**

elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária

## **SER RESOLUTIVA**

identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, articular diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo

## **COORDENAR O CUIDADO**

elaborar, acompanhar e gerir projetos, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção, atuando como o centro de comunicação

## **ORDENAR AS REDES**

reconhecer as necessidades de saúde da população, organizar necessidades em relação aos outros pontos de atenção

## CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPOTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA

### Situação não aguda

#### Condutas possíveis:

- 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, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.

## CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPOTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA

### **Situação não aguda**

#### **Condutas possíveis:**

- 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, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.

## Situação aguda ou crônica agudizada

### Condutas possíveis:

- **Atendimento imediato (alto risco de vida):** necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratoria, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.
- **Atendimento prioritário (risco moderado):** necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita 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 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 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.

## Situação aguda ou crônica agudizada

### Condutas possíveis:

- **Atendimento imediato (alto risco de vida):** necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratoria, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.
- **Atendimento prioritário (risco moderado):** necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita 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 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 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.



## 2.2 CEFALEIA

A cefaleia é um dos sintomas mais frequentes atendidos pelas equipes da atenção primária.

Dentro do universo das cefaleias, aqui implicando mais ou menos 156 tipos e subtipos diferentes, dois grandes grupos são encontrados: as cefaleias primárias e as secundárias. A causa mais comum é a do tipo primária, principalmente a cefaleia tensional, responsável pela maioria dos casos, seguida pelas cefaleias tipo migrânea (enxaqueca) e as causadas por infecções sistêmicas agudas, tais como a gripe. Em menos de 1% dos casos a cefaleia está associada a doenças intracranianas graves como tumores ou infecções cerebrais.

Este capítulo tem como objetivo principal abordar a conduta inicial a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde frente a casos agudos de cefaleia mais comuns, evidenciando as principais causas e formas de tratamento, possibilitando a identificação de casos que precisam ser encaminhados para atenção secundária ou terciária.

### Encaminhamento

#### Critérios para encaminhar ao serviço de urgência e de emergência

O paciente deve ser encaminhado a um serviço de urgência e de emergência diante das seguintes situações ou suspeitas:

- a. Hipertensão intracraniana: a cefaleia pode ser descrita como opressão ou pulsátil, contínua e persistente.
- b. Tumor: geralmente a dor é constante e tem piora progressiva, acompanhada de sinais focais progressivos, que se traduzem por alteração durante o exame neurológico; pode ser pulsátil ou surda.
- c. Meningite ou meningismo por trauma ou hemorragia: a cefaleia apresenta-se 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).
- d. Cefaleia de forte intensidade que não cessa com o uso de analgésicos administrados na própria UBS.
- e. Cefaleia que apresente sinais de alerta (ver Quadro 1).

QUEIXAS COMUNS NO ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS

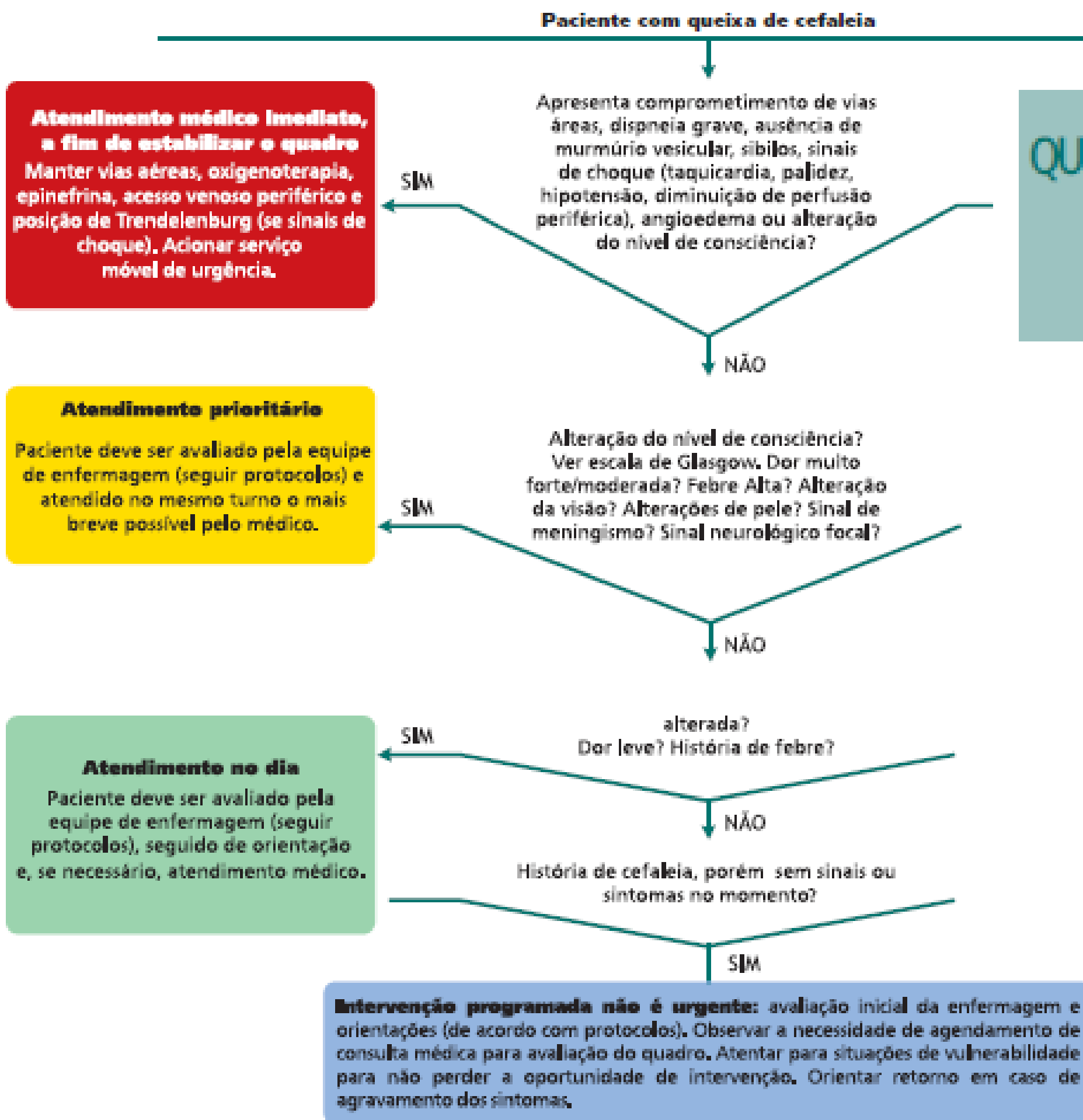
2

Quadro 1 – Sinais de alerta do paciente com queixa de cefaleia

<b>Sinais e sintomas de alerta</b>	<b>Possíveis causas</b>
Início abrupto de forte intensidade.	Hemorragia subaracnoide por ruptura de aneurisma ou malformação arteriovenosa (MAV) ou hematoma intracerebral.
Aumento da frequência e da intensidade das crises de dor de forma subaguda (semanas a meses). Mudança do padrão das crises, cefaleia diária desde a sua instalação.	Processo expansivo intracraniano e/ou hidrocefalia.
Febre, rigidez de nuca, convulsões.	Meningite, encefalite.
Convulsões, dor hemicraniana, sempre ocorrendo no mesmo lado da cabeça.	MAV ou processo expansivo intracraniano.
Sinais e sintomas de disfunção endocrinológica.	Adenoma de hipófise.
Surgimento de cefaleia após os 50 anos.	Neoplasia sistêmica/SNC, arterite de células gigantes – arterite temporal.
Anormalidades identificadas no exame físico neurológico (difusas ou focais).	Quaisquer das possíveis causas acima.

Fonte: (FERNANDES; KOWACS apud DUNCAN, 2004).

Figura 4 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes que procuram o atendimento devido a quadro de cefaleia



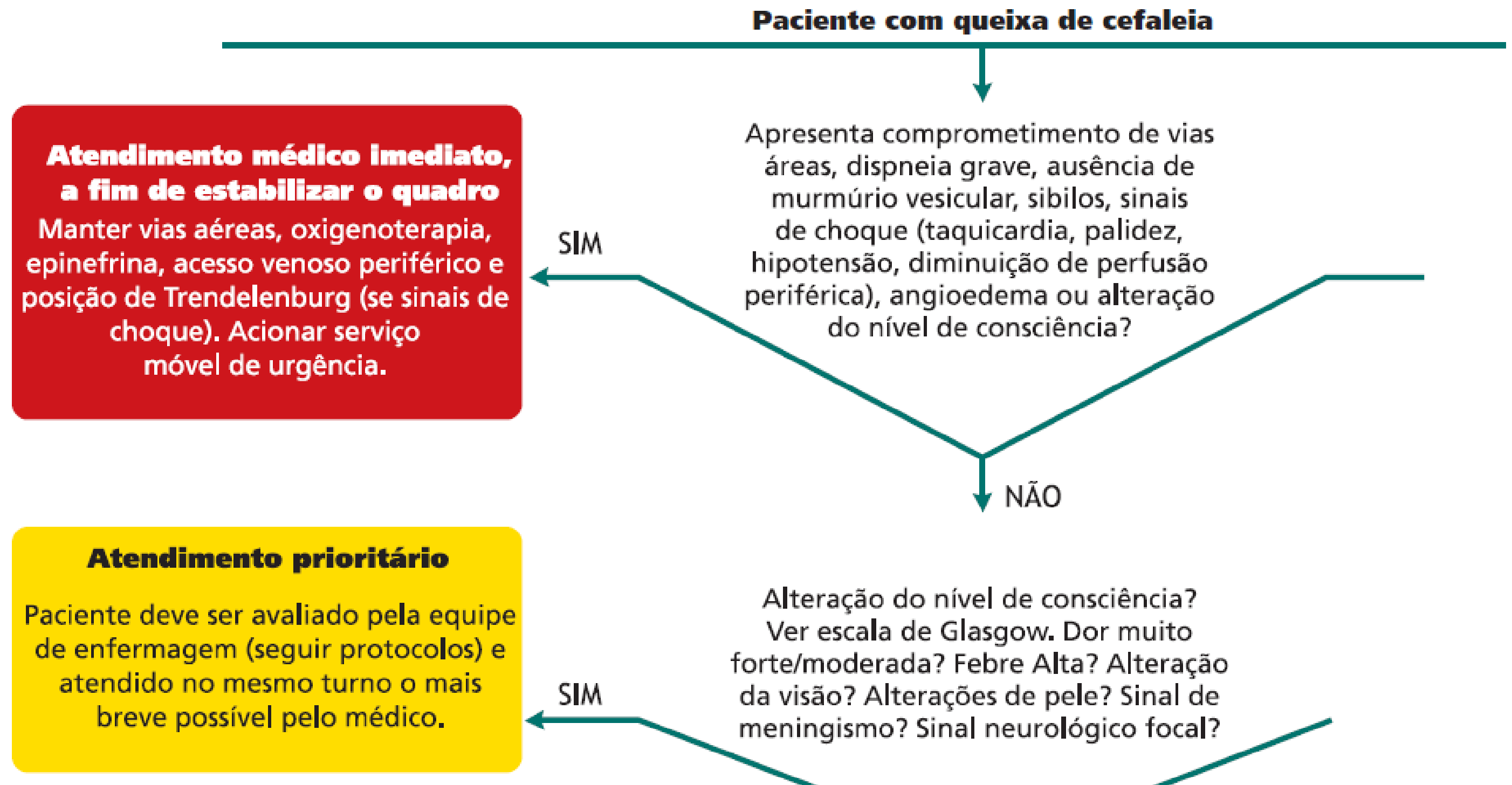
# ATENÇÃO BÁSICA

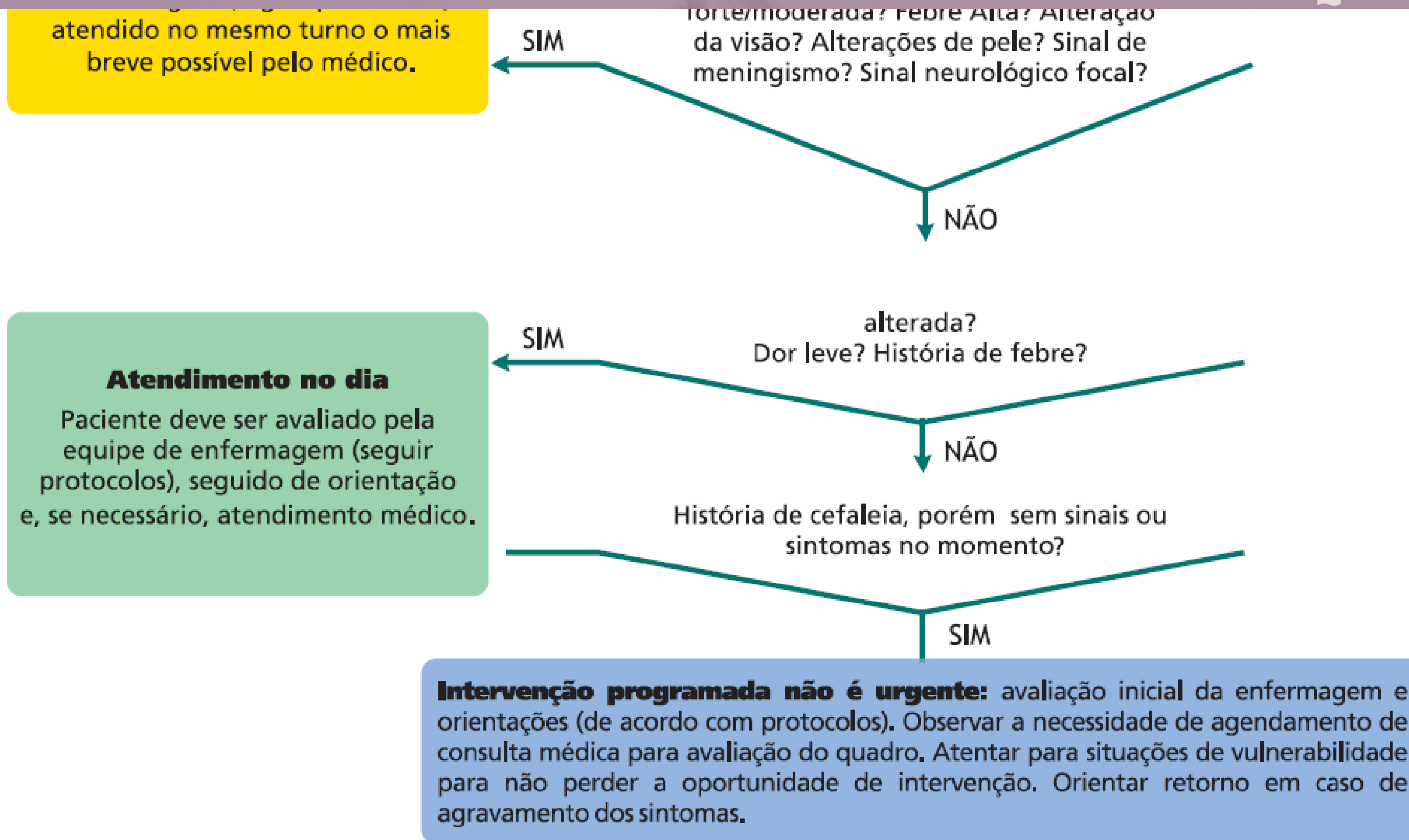
QUEIXAS COMUNS NO ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS

2



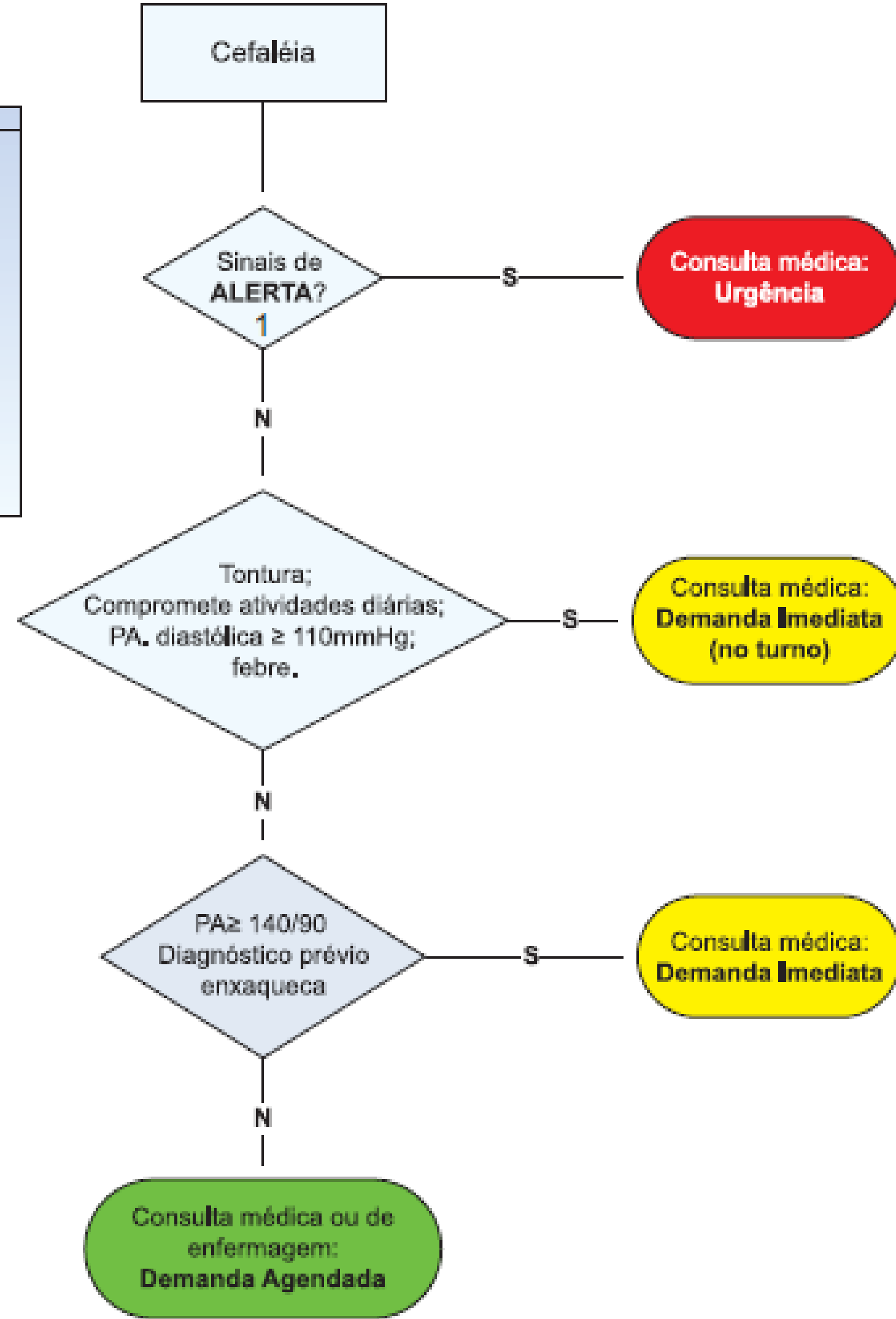
Figura 4 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes que procuram o atendimento devido a quadro de cefaleia





Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2011.

- 1 Sinais de ALERTA:**
- Alteração de consciência;
  - Dor forte com início abrupto;
  - Febre, rigidez nuca, convulsões;
  - Início após 50 anos de idade;
  - Vômitos;
  - Aumento de frequência e intensidade da dor;
  - Sinais neurológicos focais (escotomas cintilantes – estrelinhas brilhantes, escurecimento da visão, entre outros).



FLUXO  
ACOLHIMENTO  
POA/RS

**Paciente com história de contato com alérgeno e que apresenta sintomas respiratórios, cardiovasculares, dermatológicos ou gastrointestinais**

**Atendimento médico imediato, a fim de estabilizar o quadro:**

Manter vias aéreas, oxigenoterapia, epinefrina, acesso venoso periférico e posição de Trendelenburg (se sinais de choque). Acionar serviço móvel de urgência.

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?

SIM

NÃO

**Atendimento prioritário**

Paciente deve ser avaliado pela equipe de enfermagem (seguir protocolos) e atendido no mesmo turno pelo médico.

Prurido cutâneo intenso e/ou urticária?

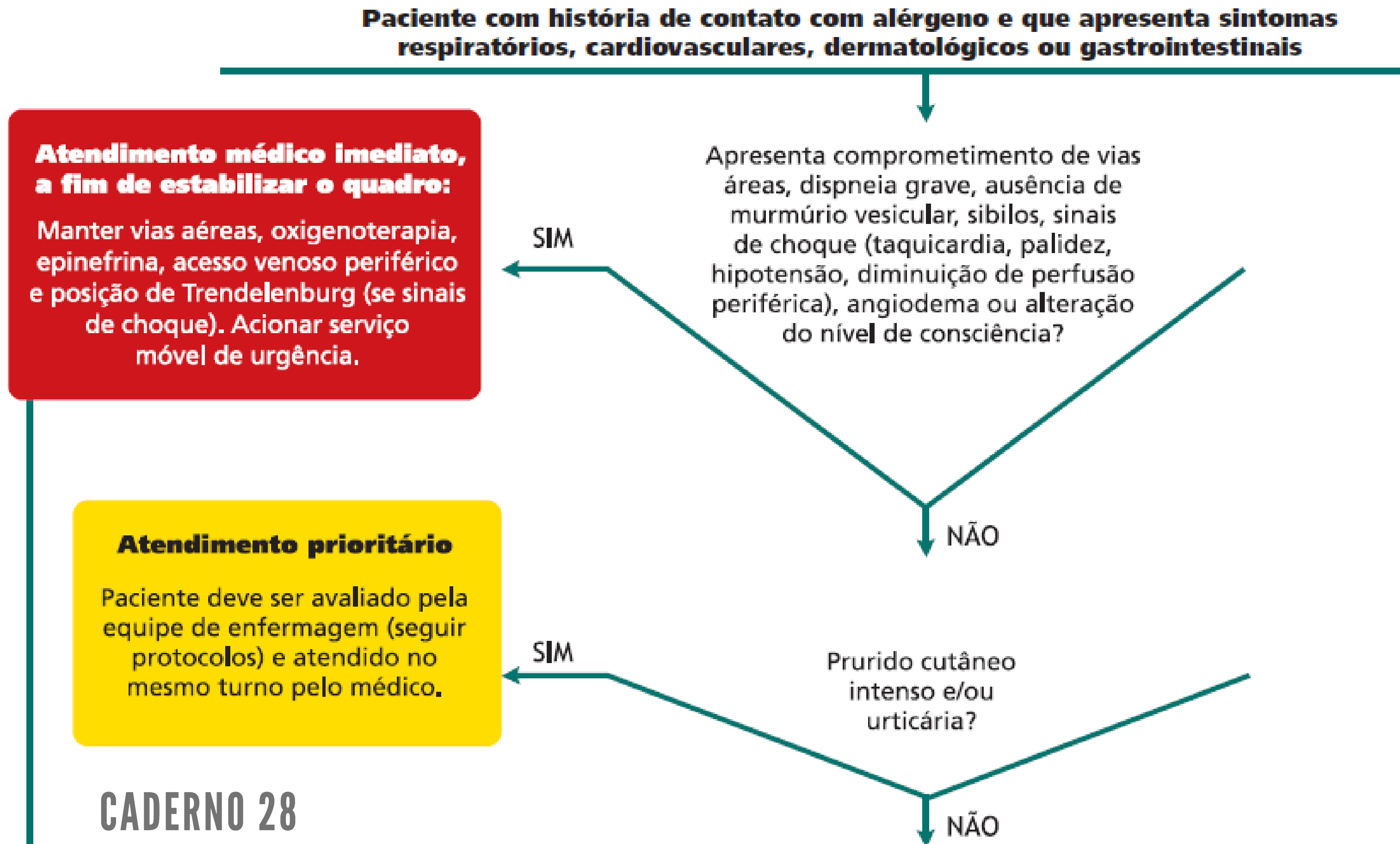
SIM

NÃO

Paciente com história progressiva de urticária, angioedema ou reação do tipo anafilática, sem sinais ou sintomas agudos

**Intervenção programada não é urgente:** avaliação inicial da enfermagem e orientações (de acordo com protocolos). Observar a necessidade de agendamento de consulta médica para avaliação do quadro. Atentar para situações de vulnerabilidade para não perder a oportunidade de intervenção. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Figura 2 – Fluxograma de atendimento por classificação de risco/vulnerabilidade aos casos de reação anafilática





### Atendimento prioritário

Paciente deve ser avaliado pela equipe de enfermagem (seguir protocolos) e atendido no mesmo turno pelo médico.

SIM

Prurido cutâneo intenso e/ou urticária?

NÃO

NÃO

Paciente com história progressiva de urticária, angioedema ou reação do tipo anafilática, sem sinais ou sintomas agudos

**Intervenção programada não é urgente:** avaliação inicial da enfermagem e orientações (de acordo com protocolos). Observar a necessidade de agendamento de consulta médica para avaliação do quadro. Atentar para situações de vulnerabilidade para não perder a oportunidade de intervenção. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Considerar o uso de broncodilatadores em caso de broncoespasmos (ver corpo do texto)

## **2.23 ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA**

As situações referentes ao campo da saúde mental estão entre aquelas que mais exigem esforço da equipe para a percepção oportuna do problema e a tomada de decisão. Muitas vezes, a queixa do(a) usuário(a) não está expressa claramente, ou é mascarada por sintomas somáticos, e somente será revelada por meio de escuta atenta, que seja feita por qualquer um dos profissionais da equipe. Pode tomar um tempo maior para que se avalie o problema adequadamente. Mas é preciso que os profissionais estejam preparados para dispensar esta atenção, evitando um constante adiamento em trazer à tona o tema do sofrimento psíquico.

## Paciente com sofrimento mental agudo.

### Atendimento médico imediato, a fim de estabilizar o quadro

Manter vias aéreas, oxigenoterapia, epinefrina, acesso venoso periférico e posição de Trendelenburg (se sinais de choque). Acionar serviço móvel de urgência.

Apresenta comprometimento de vias áreas, confusão mental, convulsão, agitação psicomotora, agressividade ou alteração do nível de consciência?

SIM

NÃO

### Atendimento prioritário

Paciente deve ser avaliado pela equipe de enfermagem (seguir protocolos) e atendido no mesmo turno o mais breve possível. Marcar retorno breve para acompanhamento do caso.

Sinais de embriaguez ou intoxicação por uso de substâncias? Tremores, tontura, choro inconsolável, palpitações?

SIM

NÃO

### Atendimento no dia

Paciente deve ser avaliado pela equipe de enfermagem e ter atendimento no mesmo dia. Atentar para situações de vulnerabilidade para não perder a oportunidade de intervenção.

Pensamento de desesperança, usuário crônico de psicotrópico sem medicação? Recidiva de sintomas antes controlados, mas sem sinais de gravidade? Procura ajuda para parar de beber? Outros sintomas somáticos? Relatos de agressividade no domicílio?

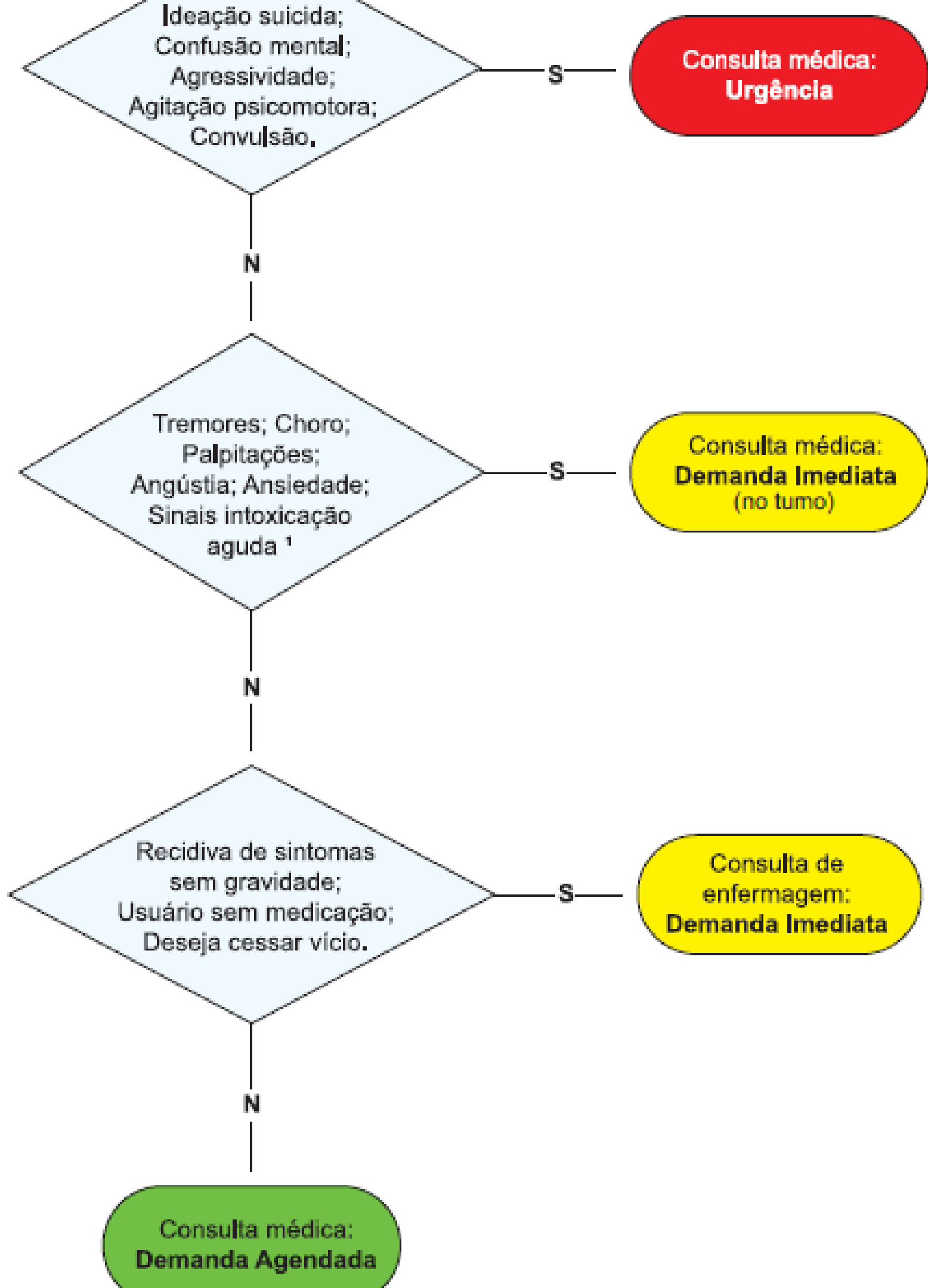
SIM

NÃO

**Intervenção programada não é urgente:** avaliação inicial da enfermagem e orientações (de acordo com protocolos). Observar a necessidade de agendamento de consulta médica para avaliação do quadro. Atentar para situações de vulnerabilidade para não perder a oportunidade de intervenção. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

**1 Sinais intoxicação aguda:**  
 -Alteração de consciência (Dificuldade de concentração e compreensão, agitação e confusão mental).  
 -Confusão mental \*;  
 -Agitação;  
 -Salivação excessiva;  
 -Vômito;  
 -Sudorese;  
 -Dispneia.

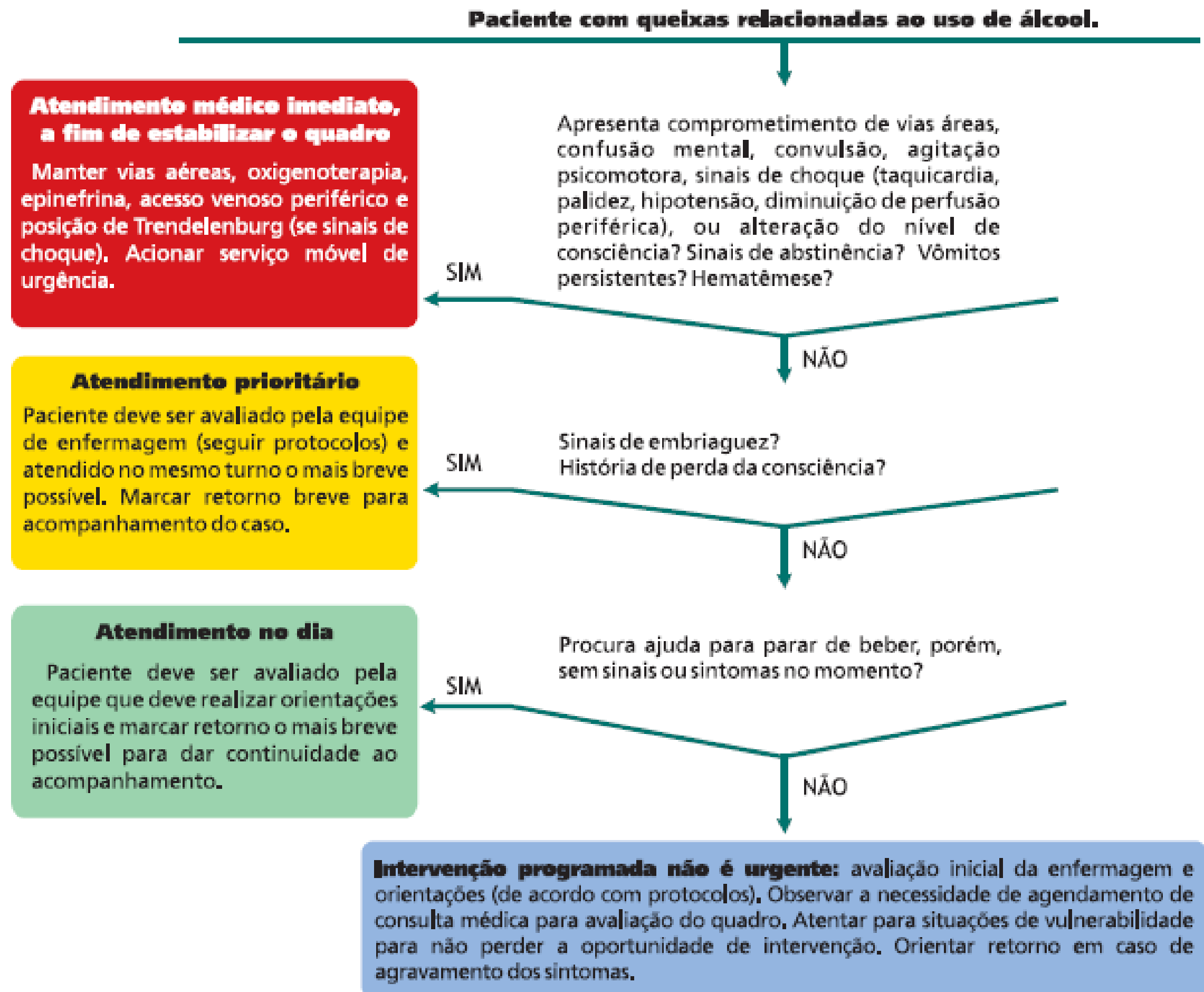
**\* Confusão mental:**  
 Demora para responder aos estímulos, a face apresenta expressão ansiosa e/ou de surpresa com as perguntas:  
 1. Em que dia estamos? (ano, dia, mês);  
 2. Onde nós estamos? (cidade, bairro);  
 3. Qual o seu nome? Idade? Profissão?  
 4. Com quem mora (nome/parentesco)? Endereço? Telefone? Como chegou até aqui?



FLUXO POA/RS

SOFRIMENTO MENTAL AGUDO

Figura 70 – Fluxograma para atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes com transtornos agudos relacionados ao uso de álcool



## Quadro 13 – Conduatas na crise epiléptica

<b>PACIENTE ADULTO COM CRISE EPILÉPTICA</b>	
	<b>0 minuto</b>
Fazer o diagnóstico observando as manifestações da crise, tempo de duração e/ou rebaixamento do nível de consciência entre as crises.	
Realizar medidas gerais específicas, incluindo farmacoterapia geral (tiamina, glicose e antipirético):	
• Adequação de vias aéreas.	
• Oxigenação.	
• Sinais vitais.	
• Acesso venoso.	
• Avaliação da glicemia.	
• Administrar tiamina 100mg EV na suspeita de deficiência e SG 50% 5ml EV na suspeita de hipoglicemia.	
• Coleta de história.	
• Considerar encaminhamento (ver fluxograma de atendimento com classificação de risco) para solicitação de exames laboratoriais* que poderão ser realizados em um serviço de urgência.	
*Exames laboratoriais que podem ser solicitados: hemograma; gasometria; eletrólitos (Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Ca <sup>2+</sup> , Mg <sup>2+</sup> ); ureia, creatinina; glicemia; provas de função renal e hepática; EAS; triagem toxicológica; nível sérico – anticonvulsivantes.	

**5 a 25 minutos**

Farmacoterapia específica, iniciar diazepam EV (0,1mg a 0,2mg/kg), dose máxima de 20mg (duas ampolas de 2ml com 5mg/ml).

Se a crise não remitir iniciar fenitoína EV 20mg/kg, no máximo 50mg/min (ampola de 5ml com 50mg/ml), controlando-se a PA e o ECG (quando houver disponível na APS) durante a administração (diluir em solução salina).

Se necessário, fazer um ataque adicional de 5mg/kg e, se novamente necessário, mais 5mg/kg. Dose máxima de 30mg/kg. Não iniciar dose de manutenção antes de decorridas 18 a 24 horas após aplicação da dose de ataque.

**25 a 60 minutos**

Chamar Serviço Móvel de Urgência se a crise epiléptica persistir e considerar a intubação (se houver disponibilidade de material) antes de fenobarbital EV 20mg/kg, máximo de 100mg/min (ampola de 1ml com 200mg/ml).

Fonte: (HIGA; ATALLAH, 2004, adaptado).

Encaminhar o paciente para o pronto-socorro:

1. Quando houver suspeita de infecção do SNC: as ocorrências de **crises epilépticas com febre** devem sempre ser consideradas meningites ou encefalites até a exclusão devido ao risco de séria morbimortalidade se essas condições não forem tratadas.
2. Pacientes que não retornam à função normal após as crises epilépticas: devem ser **hospitalizados** (mais de 30 minutos após a crise epiléptica sem melhora progressiva).
3. Quando um súbito e curto período de atividades epilépticas ocorrer: pacientes sem epilepsia que apresentarem mais de uma crise generalizada em um único dia devem ser hospitalizados, bem como aqueles pacientes epilépticos que apresentarem período súbito e curto de crises. Interrogue, nesses últimos casos, se há baixo nível de drogas antiepilépticas.



Como aplicar isso na prática do meu dia a dia?

Nos próximos encontros serão construídos  
FLUXOS em grupos a partir de casos  
clínicos de Urgência e Emergência

# TURMA B - MÓDULO I: 07/11/2019

- O modelo de atenção às urgências e emergência no Brasil
- Legislação e Ética profissional
- **Humanização e Acolhimento com Classificação de Risco**

MÓDULO TEÓRICO



*Eduarda Mendes*

# ACOLHIMENTO



**ACOLHIMENTO**

**SENSIBILIDADE**



**ACOLHIMENTO**

**SENSIBILIDADE**

**PACIÊNCIA**



**ACOLHIMENTO**

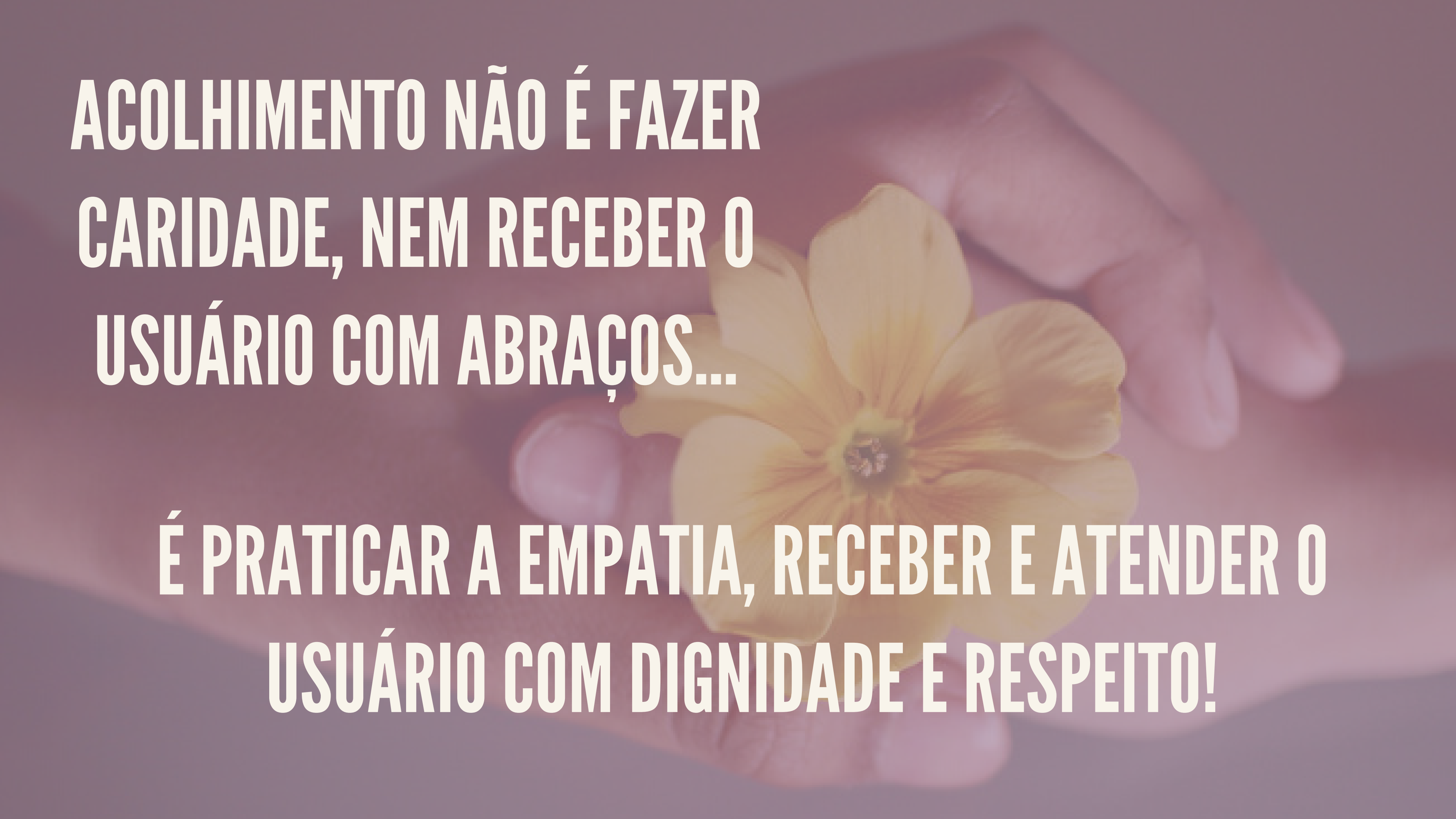
**SENSIBILIDADE**

**PACIÊNCIA**

**ESCUTA QUALIFICADA**

**ACOLHIMENTO NÃO É FAZER  
CARIDADE, NEM RECEBER O  
USUÁRIO COM ABRAÇOS...**

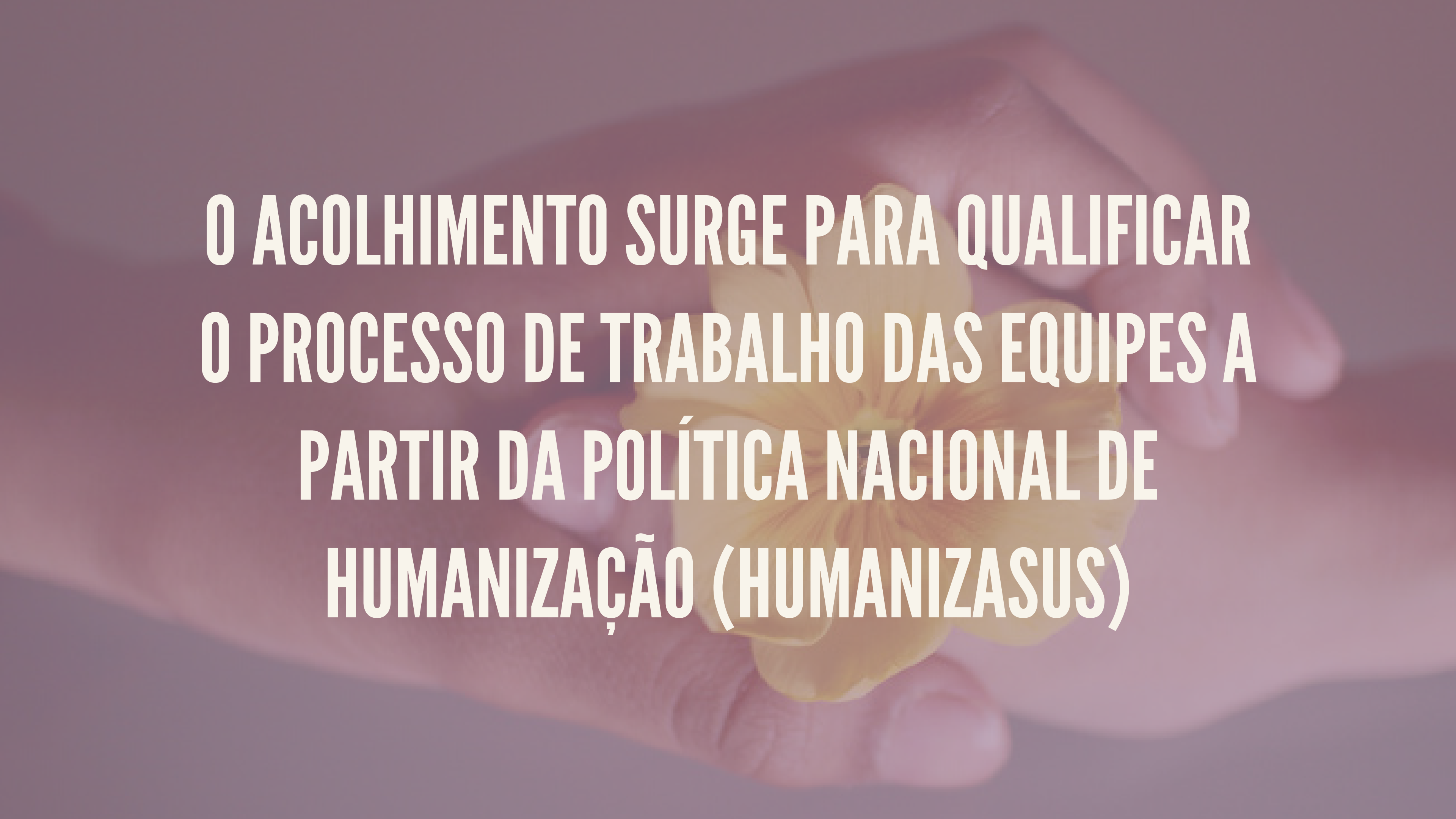


A close-up photograph of a hand holding a yellow flower. The hand is positioned in the upper right, with fingers gently cupping the flower. The flower is in the center, with its petals clearly visible. The background is a soft, out-of-focus purple and pink hue.

**ACOLHIMENTO NÃO É FAZER  
CARIDADE, NEM RECEBER O  
USUÁRIO COM ABRAÇOS...**

**É PRATICAR A EMPATIA, RECEBER E ATENDER O  
USUÁRIO COM DIGNIDADE E RESPEITO!**



A hand holding a yellow flower against a purple background. The text is overlaid on the image.

**O ACOLHIMENTO SURGE PARA QUALIFICAR  
O PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES A  
PARTIR DA POLÍTICA NACIONAL DE  
HUMANIZAÇÃO (HUMANIZASUS)**

# HumanizaSUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização

Política Nacional de Humanização



Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS  
Série B. Textos Básicos de Saúde

2.ª edição

Brasília – DF  
2004



Eduarda Mendes

## Objetivos gerais

Colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar

Estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto

Atitudes e práticas desumanizadoras inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si

*Eduarda Mendes*

**HUMANIZAR O SUS  
REQUER ESTRATÉGIAS QUE  
SÃO CONSTRUÍDAS ENTRE  
OS TRABALHADORES,  
USUÁRIOS E GESTORES  
DO SERVIÇO DE SAÚDE**

*Eduarda Mendes*

# HumanizaSUS

Como???

- A partir da inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.
- Humanizar se traduz como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado.
- Tais mudanças são construídas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

*Eduarda Mendes*

# ACOLHIMENTO

Postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes.



*Eduarda Mendes*

Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.



*Eduarda Mendes*

# DIRETRIZES DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- Reorganizar o processo de trabalho para a equipe multiprofissional;
- Contribuir para a construção de um novo modo de ver o processo de saúde/doença;
- Possibilitar a todos os trabalhadores a participação, aproximando a relação com os usuários;
- Todos os profissionais da saúde têm responsabilidade no acolhimento.
- **Na RUE, resulte em maior RESOLUTIVIDADE e AGILIDADE dos casos!**



*Eduarda Mendes*



# Vantagens do Acolhimento na prática do dia a dia

- Comunicação não violenta: a postura que o profissional recebe o paciente, interfere no seu comportamento.
- Melhora o ambiente e o processo de trabalho – redução de situações estressantes diárias
- Permite a criação de um melhor vínculo entre a equipe e a comunidade

Ao entender o que o usuário realmente quer e o que precisa e ao fazer um CORRETO diagnóstico da Urgência e Emergência...

- Aumenta a resolutividade dos casos



**Qual a diferença de Acolhimento com  
classificação de risco e Triagem na prática?**

# acolhimento

Ação ou efeito de acolher; acolhida.  
Modo de receber ou maneira de ser recebido; consideração.

[ ] [Dicio.com.br](https://www.dicio.com.br)

# risco

Perigo; probabilidade ou possibilidade de perigo: estar em risco.  
O mesmo que risca. Linha, traço ou sulco feito em uma superfície.

# triagem

Separação; processo através do qual os pacientes são separados por ordem de acordo com a gravidade de sua condição: triagem médica.  
Seleção; ação de separar dos demais: triagem de mercadorias.

## Cuidado

- acolhimento com classificação de risco não deve se restringir a uma triagem para atendimento médico

# Cuidado

exceto nos casos de UE em que a equipe de enfermagem avalia a necessidade imediata da consulta médica

# Classificação de Risco

- Organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada;
- Garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado;
- Informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera;
- Promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo;
- Melhorar condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado;
- Aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento.

# TURMA B - MÓDULO I: 07/11/2019

- O modelo de atenção às urgências e emergência no Brasil
- Legislação e Ética profissional
- Humanização e Acolhimento com

**Classificação de Risco**

**MÓDULO TEÓRICO**



*Eduarda Mendes*

## Classificação de Risco (MS)

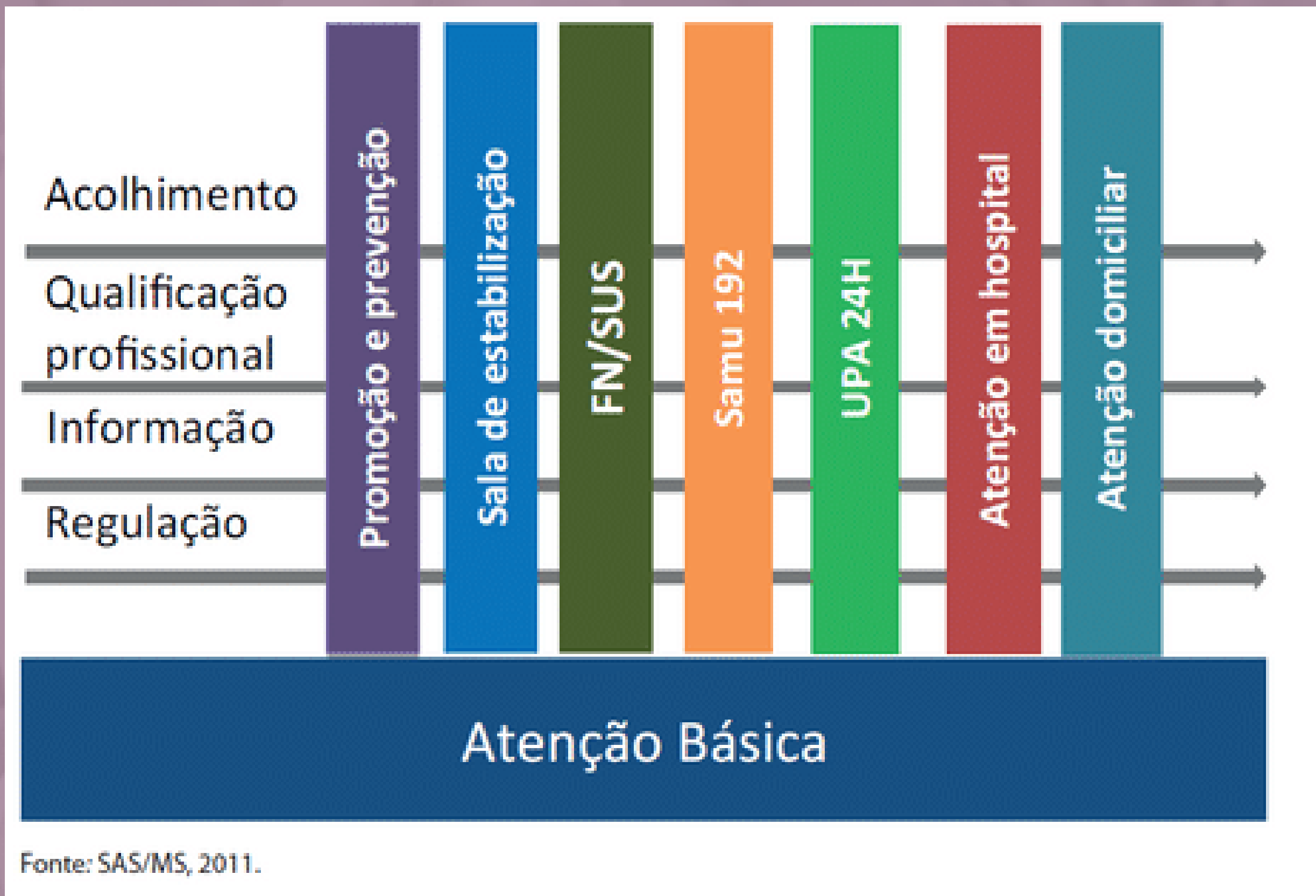
- 0** • Emergência - atendimento imediato.
- 1** • Urgência - atendimento o mais rápido possível.
- 2** • prioridade não urgente.
- 3** • consultas de complexidade - horário de chegada. ↓

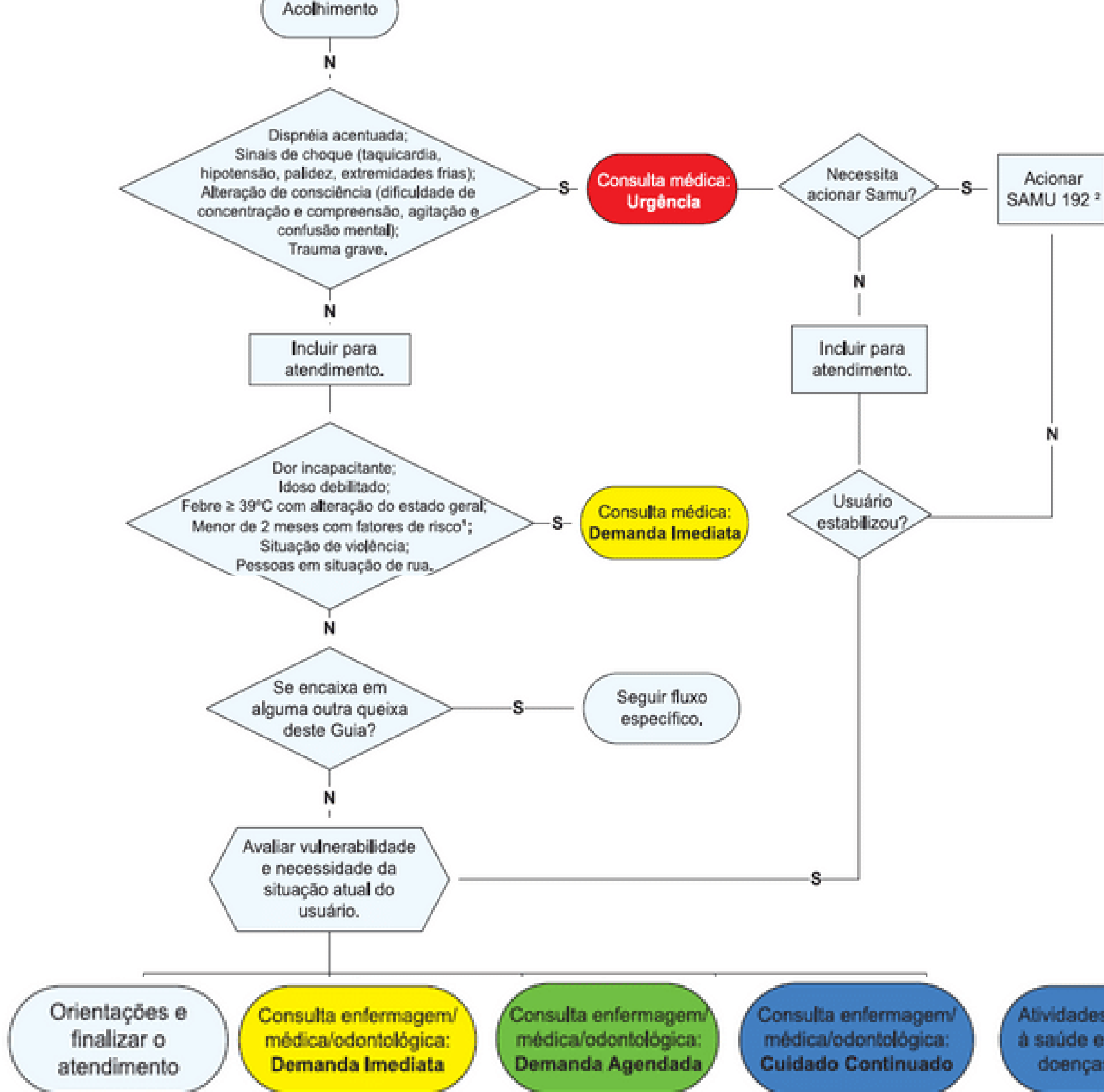
## Triagem de Manchester

- Red** • emergente imediato. -
- Orange** • muito urgente - 10 min.
- Yellow** • urgente - 60 min.
- Green** • pouco urgente - 120 min.
- Blue** • não urgente - 240 min.



# COMPONENTES DA RUE





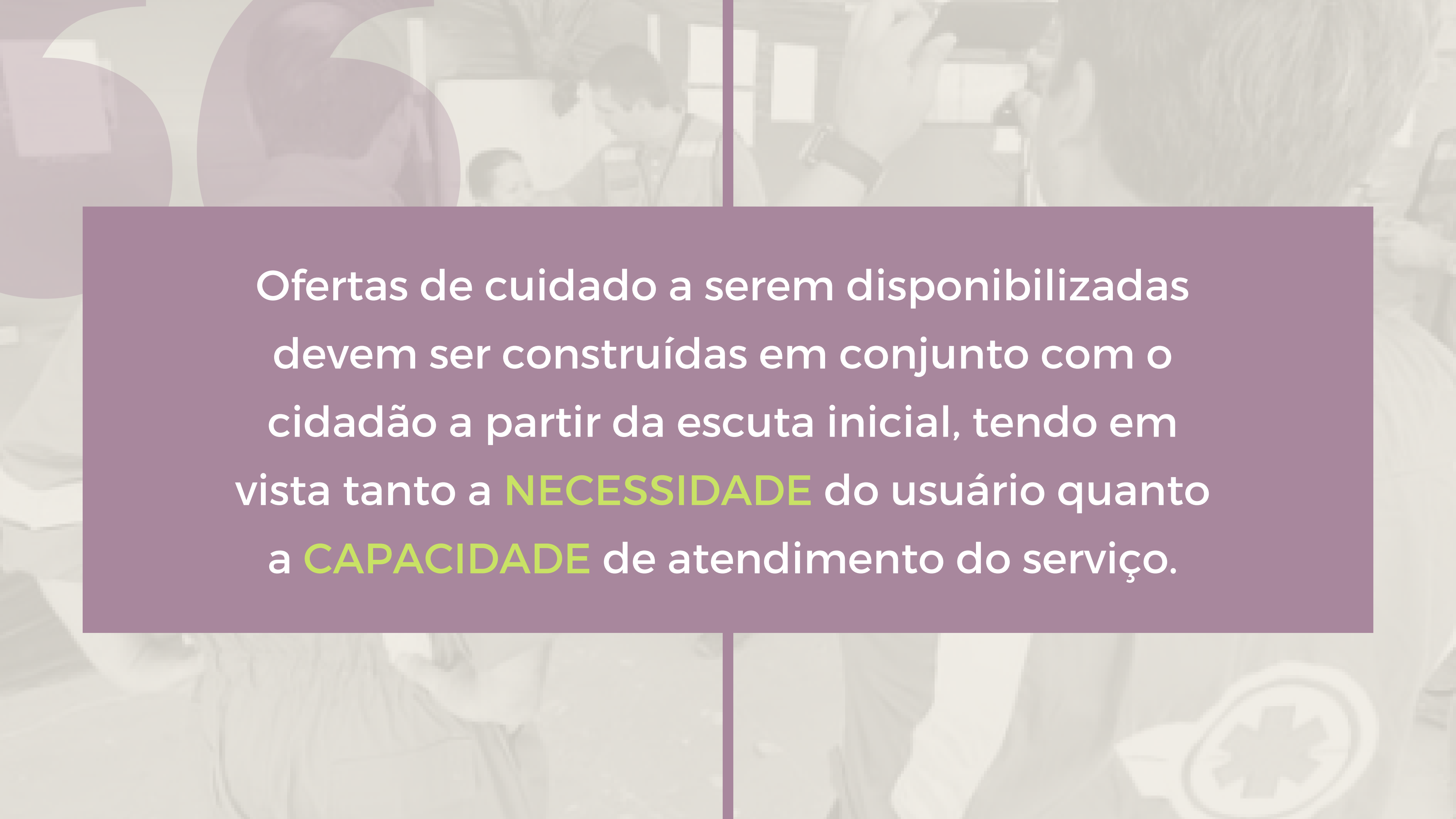
**1 Risco conforme Ficha do Pré-nenê:**

- Baixo peso = 2.5 < 37 semanas;
- Aleitamento materno (misto ou suspenso);
- Idade materna = 15 anos;
- Óbito de irmãos < 5 anos;
- Vacinas em atraso.

**2 Informações mínimas para o SAMU:**

- Idade/sexo;-Breve relato do caso;
- Nível de consciência (Dificuldade de concentração e compreensão, agitação e confusão mental);
- Pressão Arterial;-Frequência cardíaca;
- Frequência respiratória;
- Saturação O2 (quando se aplicar);
- Temperatura axilar (quando se aplicar).

FLUXO POA/RS

The background is a collage of four grayscale photographs. Top-left: A person in a white lab coat is talking to a patient. Top-right: A person in a white lab coat is speaking into a microphone. Bottom-left: A person in a white lab coat is holding a patient's hand. Bottom-right: A close-up of a white lab coat sleeve with a circular emblem containing a cross. A large purple rectangular box is overlaid on the center of the collage, containing white text.

Ofertas de cuidado a serem disponibilizadas devem ser construídas em conjunto com o cidadão a partir da escuta inicial, tendo em vista tanto a **NECESSIDADE** do usuário quanto a **CAPACIDADE** de atendimento do serviço.

# EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO OFERECIDO, É IMPORTANTE REFORÇAR:

- Na presença de sinais indicativos de Urgência o médico ou o enfermeiro ou o cirurgião-dentista devem prestar o atendimento imediatamente e, se necessário, acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
- 
- Nos casos identificados como Demanda Imediata, a consulta é priorizada para o mesmo dia ou, no máximo, para o dia seguinte. Caso não haja mais oferta para agendamento em até 24 horas, o cidadão avaliado deverá ser encaminhado ao Pronto Atendimento de referência, com documento escrito (como modelo a seguir)



NÚMERO

--

### DOCUMENTO DE REFERÊNCIA PARA EMERGÊNCIA

UNIDADE DE SAÚDE

--

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
NOME DO PACIENTE		
NOME DA MÃE		
DATA DE NASCIMENTO	IDADE	PRONTUÁRIO
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	
CEP	TELEFONE PARA CONTATO	

HISTÓRICO

--

JUSTIFICATIVA

--

DATA  ___/___/___	CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO	REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL
-------------------------	---	-------------------------------

# EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO OFERECIDO, É IMPORTANTE REFORÇAR:

- Nos casos Não Agudos, são ofertadas agendas para um período não superior a 30 dias.
- Pessoas em situação de rua e usuários de álcool e outras drogas devem ter seu atendimento priorizado para o mesmo turno em virtude da grande vulnerabilidade social apresentada, ainda que o risco físico ou biológico não se faça presente.

# EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO OFERECIDO, É IMPORTANTE REFORÇAR:

- Consultas com outros profissionais, tais como: atividades coletivas, encaminhamentos para redes de apoio e outras ofertas de cuidado deverão ser disponibilizadas ao cidadão conforme a necessidade identificada.
- Usuários avaliados na sala de Identificação de Necessidades que não pertencem à área de abrangência da US devem ser encaminhados à unidade de referência, preferencialmente, por escrito e por contato telefônico.

## SITUAÇÃO NÃO AGUDA

**Cuidado Continuado**

Ações programáticas de rotina da Unidade de Saúde sejam elas odontológicas, médicas ou de enfermagem. Nestes casos, a consulta será agendada e terá uma programação de retornos.

Em casos de acompanhamento de gestantes, crianças, usuários com patologias crônicas e outras populações prioritárias são programados atendimentos com diferentes profissionais, os quais serão agendados de forma sistemática e periódica.

Ex: Acompanhamento de usuários com doenças crônicas, portadores de transtornos mentais, portadores de tuberculose e/ou HIV, gestantes e crianças menores de 2 anos, entre outros.

**Atividades de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos**

São ofertas de cuidado desenvolvidas por todos os profissionais da equipe e que podem ser realizadas tanto na Unidade de Saúde quanto em outros espaços. Objetivam a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos.

Ex: Grupos e ações que viabilizem discussões e reflexões na perspectiva de promoção e prevenção em saúde.

**Demanda Agendada**

Situações ou ocorrências passageiras que são identificadas como um problema de saúde para a pessoa, mas que não são urgentes. Podem ser odontológicas, médicas ou de enfermagem. O agendamento não deve ultrapassar 30 dias e podem requerer retorno para acompanhamento por tempo determinado.

Ex: Laudos, atestados, "check-up", fazer e mostrar exames, dor crônica, febre referida sem outros sinais de perigo, tosse, doenças de pele, parasitoses e retirada de cerúmen, entre outros.



**SITUAÇÃO NÃO AGUDA****Cuidado Continuado**

Ações programáticas de rotina da Unidade de Saúde sejam elas odontológicas, médicas ou de enfermagem. Nestes casos, a consulta será agendada e terá uma programação de retornos.

Em casos de acompanhamento de gestantes, crianças, usuários com patologias crônicas e outras populações prioritárias são programados atendimentos com diferentes profissionais, os quais serão agendados de forma sistemática e periódica.

Ex: Acompanhamento de usuários com doenças crônicas, portadores de transtornos mentais, portadores de tuberculose e/ou HIV, gestantes e crianças menores de 2 anos, entre outros.

**Atividades de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos**

São ofertas de cuidado desenvolvidas por todos os profissionais da equipe e que podem ser realizadas tanto na Unidade de Saúde quanto em outros espaços. Objetivam a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos.

Ex: Grupos e ações que viabilizem discussões e reflexões na perspectiva de promoção e prevenção em saúde.

**Demanda Agendada**

Situações ou ocorrências passageiras que são identificadas como um problema de saúde para a pessoa, mas que não são urgentes. Podem ser odontológicas, médicas ou de enfermagem. O agendamento não deve ultrapassar 30 dias e podem requerer retorno para acompanhamento por tempo determinado.

Ex: Laudos, atestados, "check-up", fazer e mostrar exames, dor crônica, febre referida sem outros sinais de perigo, tosse, doenças de pele, parasitoses e retirada de cerúmen, entre outros.

# ORGANIZAÇÃO DAS OFERTAS DE CUIDADO DA US

## SITUAÇÃO AGUDA

### **Demanda Imediata**

Situações em que o grau de sofrimento físico ou psíquico, a gravidade da situação ou a vulnerabilidade da pessoa determinam a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento. O atendimento do usuário deve acontecer em até 24 horas, mas algumas situações exigirão que o mesmo ocorra no mesmo turno.

Ex: Crise de asma leve, síndrome gripal (nas situações de epidemia), fratura ou queda de restauração em dente anterior (com comprometimento estético/social), odontalgia (“dor de dente”) persistente, infecções com sofrimento ou risco (conjuntivite, cistite e amigdalite, entre outros), agitação psicomotora e relação sexual desprotegida, entre outros.

# ORGANIZAÇÃO DAS OFERTAS DE CUIDADO DA US

## SITUAÇÃO AGUDA

### **Demanda Imediata**

Situações em que o grau de sofrimento físico ou psíquico, a gravidade da situação ou a vulnerabilidade da pessoa determinam a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento. O atendimento do usuário deve acontecer em até 24 horas, mas algumas situações exigirão que o mesmo ocorra no mesmo turno.

Ex: Crise de asma leve, síndrome gripal (nas situações de epidemia), fratura ou queda de restauração em dente anterior (com comprometimento estético/social), odontalgia (“dor de dente”) persistente, infecções com sofrimento ou risco (conjuntivite, cistite e amigdalite, entre outros), agitação psicomotora e relação sexual desprotegida, entre outros.

# ORGANIZAÇÃO DAS OFERTAS DE CUIDADO DA US

## **Urgência com Observação ou Emergência**

Trata-se de uma ocorrência que não pode ser prevista, mas que necessita de intervenção da equipe no mesmo momento. São situações urgentes em que o usuário não deve sair da Unidade de Saúde sem receber o primeiro atendimento, independente de ser ou não morador da área adstrita. Neste caso não haverá agendamento e o registro no sistema ocorrerá após o atendimento.

Ex: Crise de asma ou dispnéia grave, crise hipertensiva, traumatismo dentoalveolar, edema de face, odontalgia aguda e espontânea, hipo/hiperglicemia, parada cardiorrespiratória, inconsciência, trabalho de parto, tentativa de suicídio, ideação suicida, surto psicótico, situação de violências (física e/ou sexual) e pessoa em situação de rua (devido à vulnerabilidade), entre outros.

# ORGANIZAÇÃO DAS OFERTAS DE CUIDADO DA US

## Urgência com Observação ou Emergência

Trata-se de uma ocorrência que não pode ser prevista, mas que necessita de intervenção da equipe no mesmo momento. São situações urgentes em que o usuário não deve sair da Unidade de Saúde sem receber o primeiro atendimento, independente de ser ou não morador da área adstrita. Neste caso não haverá agendamento e o registro no sistema ocorrerá após o atendimento.

Ex: Crise de asma ou dispnéia grave, crise hipertensiva, traumatismo dentoalveolar, edema de face, odontalgia aguda e espontânea, hipo/hiperglicemia, parada cardiorrespiratória, inconsciência, trabalho de parto, tentativa de suicídio, ideação suicida, surto psicótico, situação de violências (física e/ou sexual) e pessoa em situação de rua (devido à vulnerabilidade), entre outros.

# SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS – SIGTAP

<b>Procedimento</b>	<b>Atendimento de URGÊNCIA em Atenção Básica</b>
<b>Código</b>	03.01.06.003-7
<b>Descrição SIGTAP/MS</b>	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.
<b>CBOs</b>	223208 - Cirurgião dentista - clínico geral 223236 - Cirurgião dentista - odontopediatra 223293 - Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família 225105 - Médico acupunturista 225124 - Médico pediatra 225125 - Médico clínico 225142 - Médico da estratégia de saúde da família 225195 - Médico homeopata 225250 - Médico ginecologista e obstetra

# SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS – SIGTAP

<b>Procedimento</b>	<b>Atendimento de URGÊNCIA em Atenção Básica com observação até 8 horas</b>
<b>Código</b>	03.01.06.004-5
<b>Descrição SIGTAP/MS</b>	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de qualquer complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento, porém necessitam de observação para que sua necessidade assistencial seja satisfeita.
<b>CBOs</b>	225105 - Médico acupunturista 225124 - Médico pediatra 225125 - Médico clínico 225139 - Médico sanitaria 225142 - Médico da estratégia de saúde da família 225195 - Médico homeopata 225250 - Médico ginecologista e obstetra 225270 - Médico ortopedista e traumatologista

# SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS – SIGTAP

<b>Procedimento</b>	<b>Atendimento de URGÊNCIA em Atenção Básica com remoção</b>
<b>Código</b>	03.01.06.005-3
<b>Descrição SIGTAP/MS</b>	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de qualquer complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem um primeiro atendimento e são, posteriormente, referenciados para outras unidades de saúde de maior complexidade, necessitando para tal, de remoção em ambulância, do SAMU ou outra qualificada e disponível para esse fim, onde ainda não exista SAMU.
<b>CBOs</b>	225105 - Médico acupunturista 225124 - Médico pediatra 225125 - Médico clínico 225139 - Médico sanitaria 225142 - Médico da estratégia de saúde da família 225195 - Médico homeopata 225250 - Médico ginecologista e obstetra

em 17 de ago

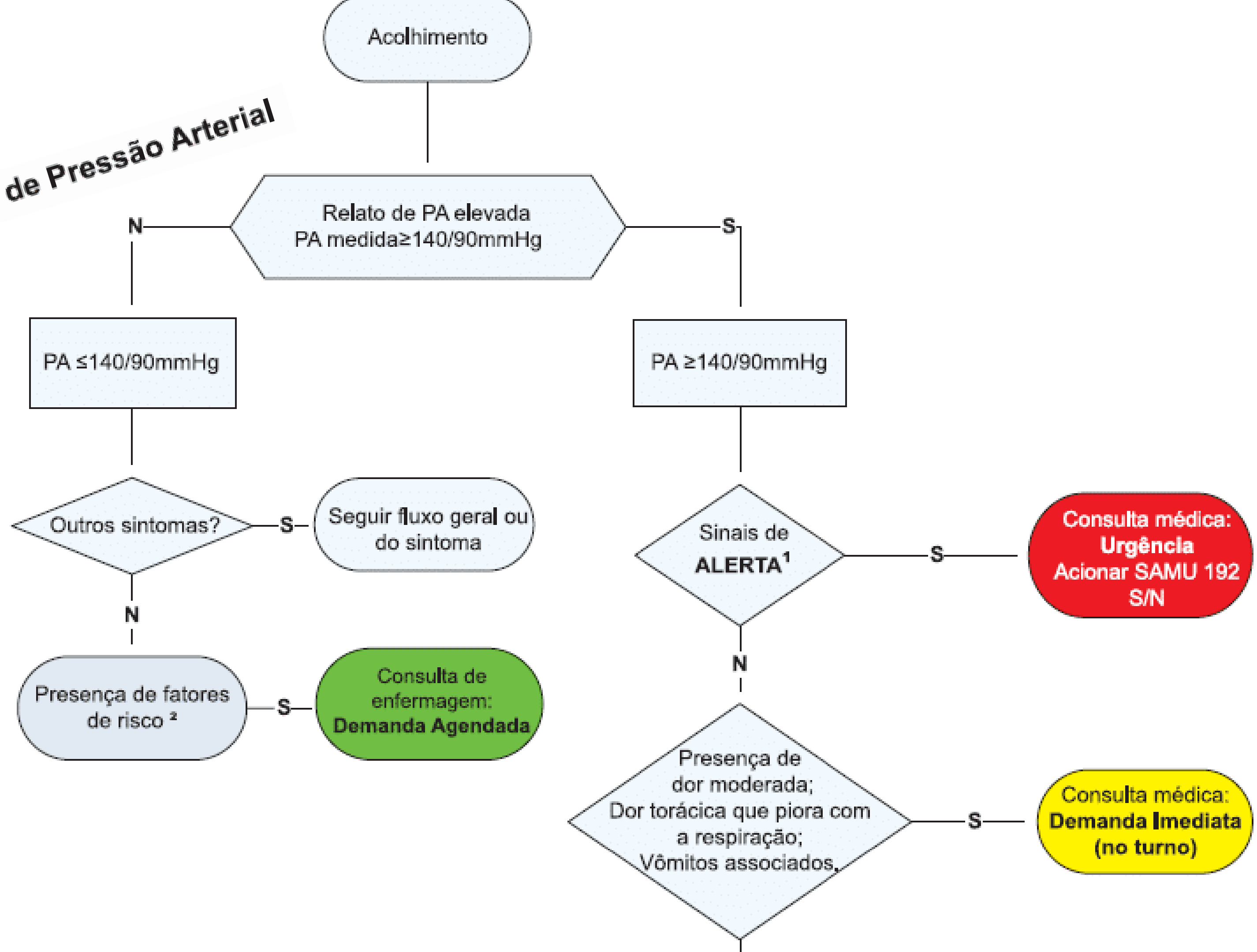


# FLUXOGRAMAS DE APOIO À TOMADA DE DECISÃO NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Deve ser considerada a situação clínica do usuário e a avaliação de suas vulnerabilidades na tomada de decisão para a escolha da melhor oferta de cuidado a ser disponibilizada.

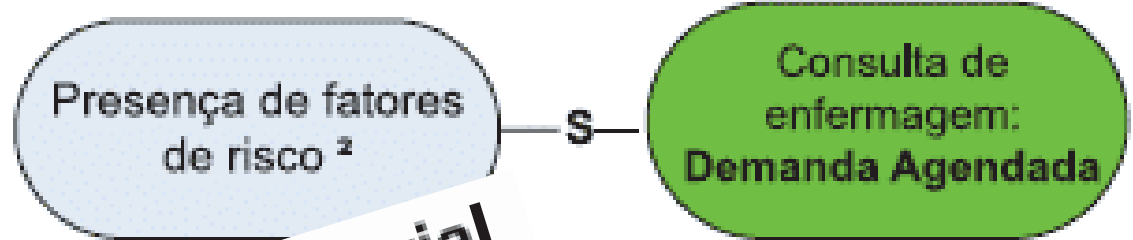
1. Fluxogramas específicos Adulto
2. Fluxogramas específicos Criança
3. Fluxogramas gerais de Lesões de Pele e de Dor Ocular
4. Fluxograma de Acolhimento em Saúde Bucal
5. Fluxogramas de Suspeita de Violência
6. Rede Intersetorial de Cuidado e Proteção

# Fluxograma de Alteração de Pressão Arterial



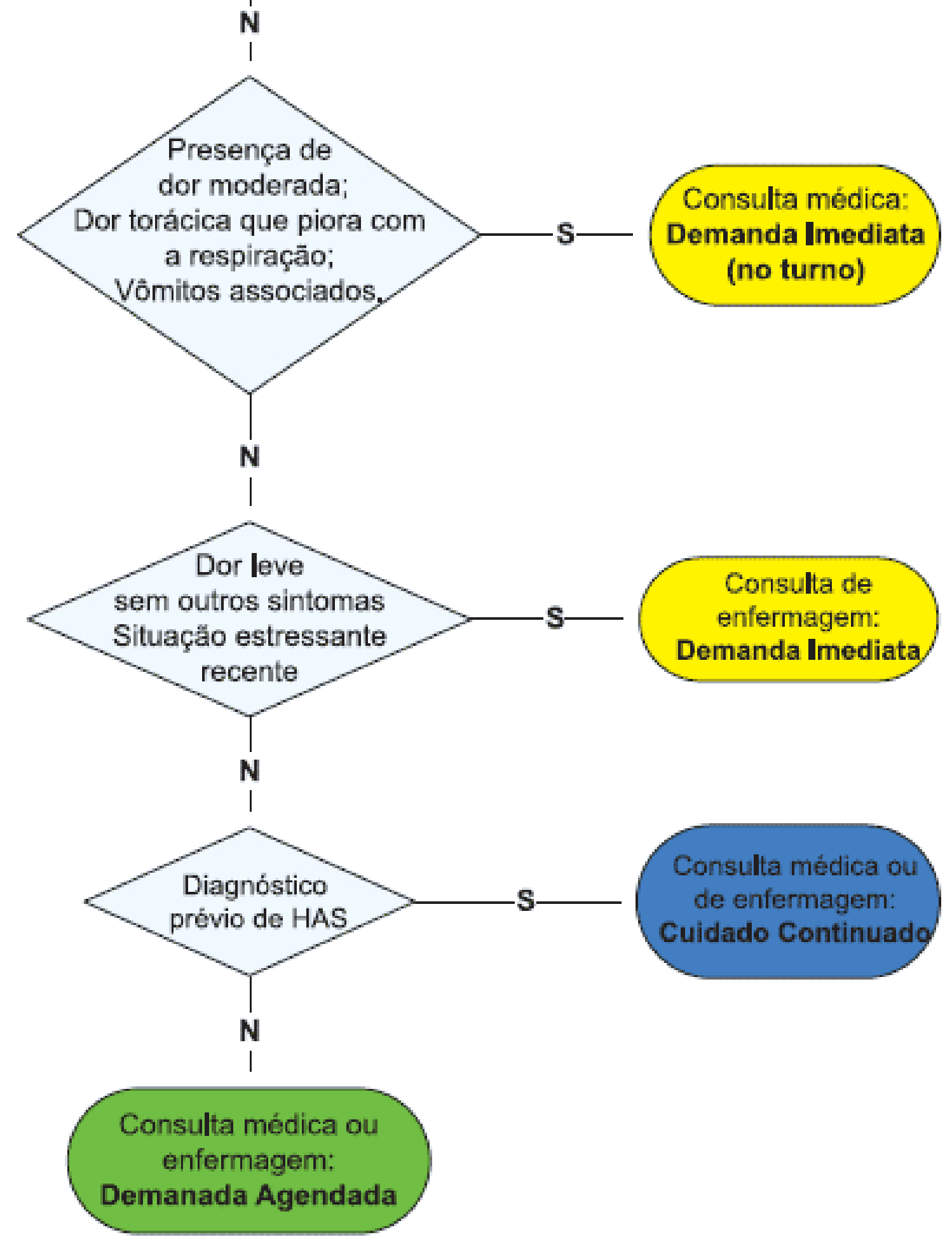
FLUXO POA/RS

# Fluxograma de Alteração de Pressão Arterial



- 1 Sinais de ALERTA:**
- Dispnéia aguda grave;
  - Cianose ou sat O<sub>2</sub> ≤ 90%;
  - Sinais de choque (FC ≥ 120 bpm, PA ≤ 90/60 mmHg, palidez, extremidades frias);
  - Alteração do nível de consciência (Dificuldade de concentração e compreensão, agitação e confusão mental).
  - Dor intensa;
  - Bradycardia (FC ≤ 50 bpm);
  - Taquicardia (FC ≥ 120 bpm);
  - Pulso assimétrico;
  - Sudorese;
  - Dor na nuca.

- 2 Fatores de Risco Cardiovascular:**
- História familiar;
  - Idade: ♀ ≥ 55 anos  
♂ ≥ 45 anos.
  - Sedentarismo;
  - Consumo excessivo de sal;
  - Sobrepeso/obesidade;
  - Consumo de bebida alcoólica;
  - Tabagismo.



# DIABETES

**1 Sinais de ALERTA**

**Hiperglicemia:**

- Boca seca/sede;
- Poliúria (urinando demais);
- Emagrecimento;
- Náuseas;
- Dor abdominal;
- Desidratação;
- Cansaço/fraqueza/mal estar;
- Visão turva.

**Hipoglicemia:**

- Tremor;
- Suor frio;
- Mal estar;
- Fome;
- Palidez;
- Confusão mental.

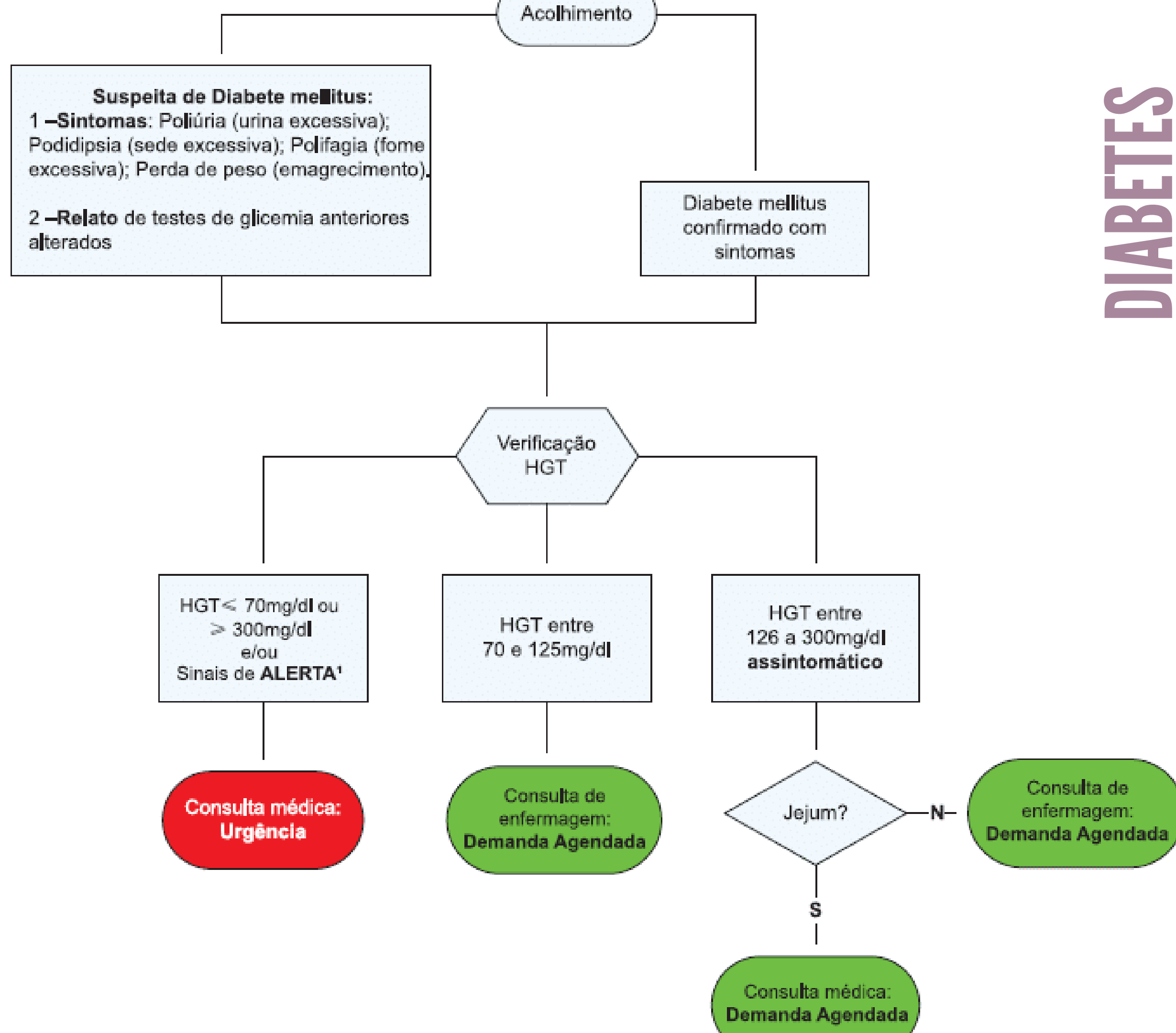
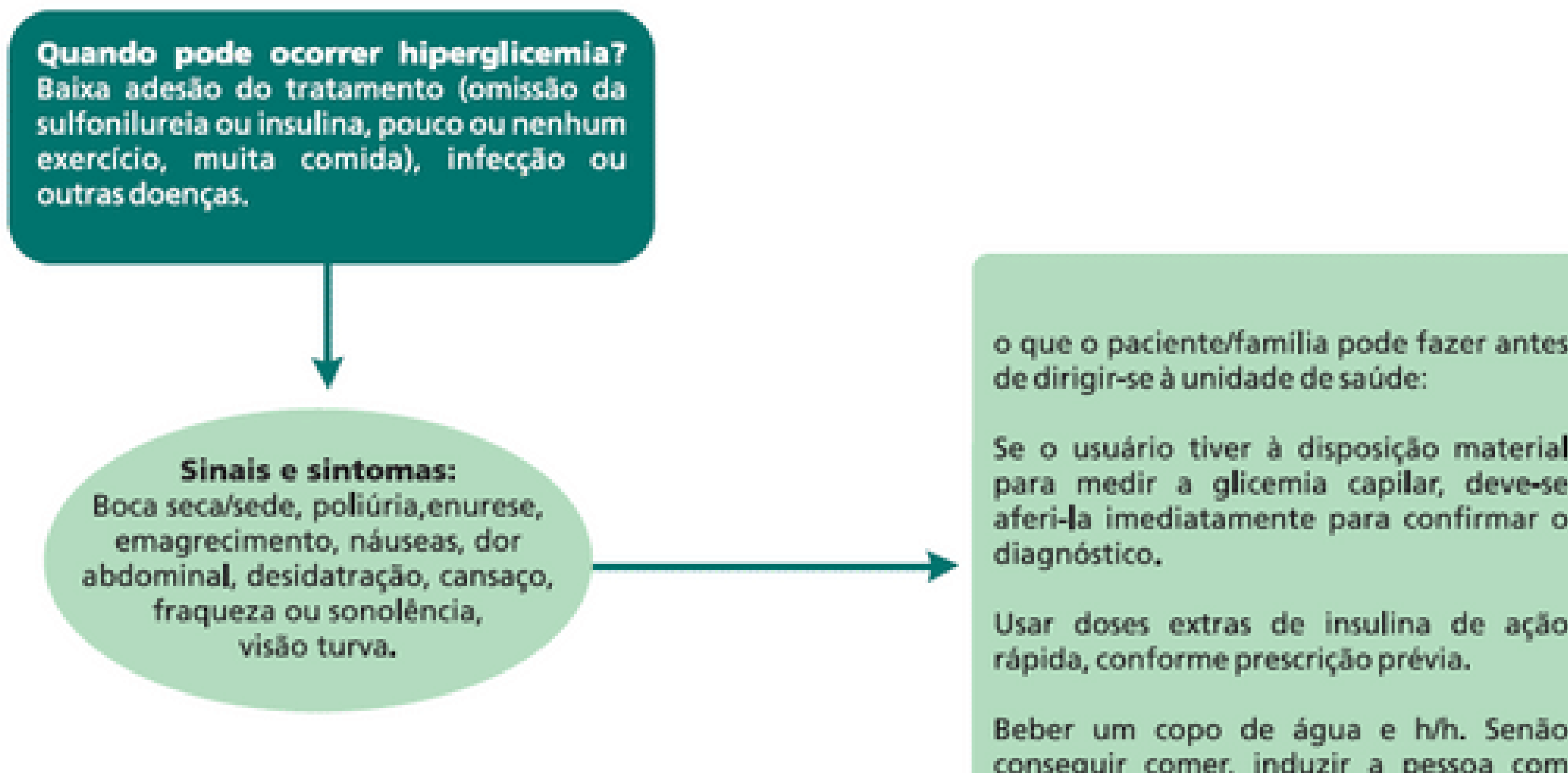


Figura 6 – Causas, sinais/sintomas e manejo da hiperglicemia



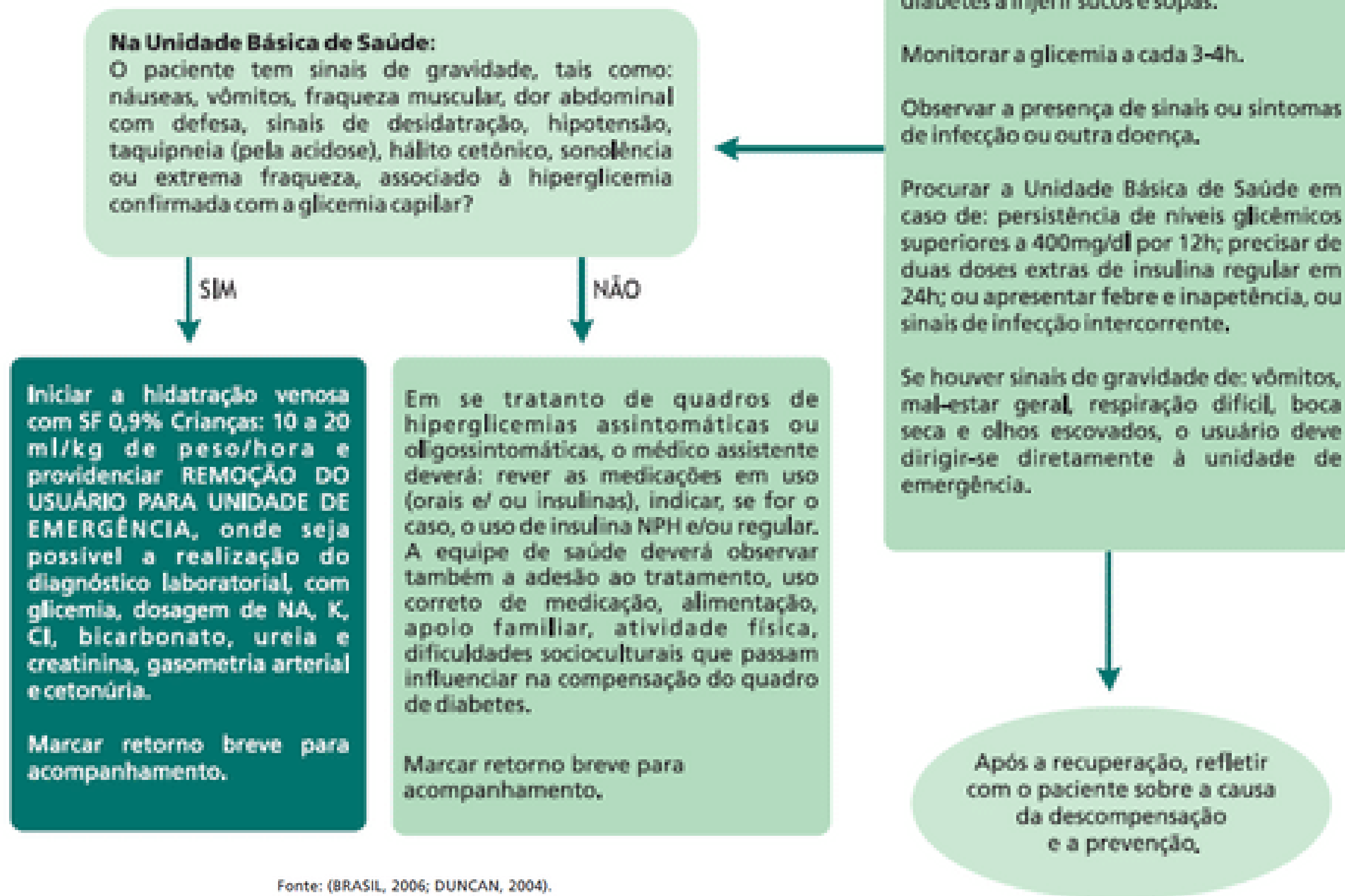
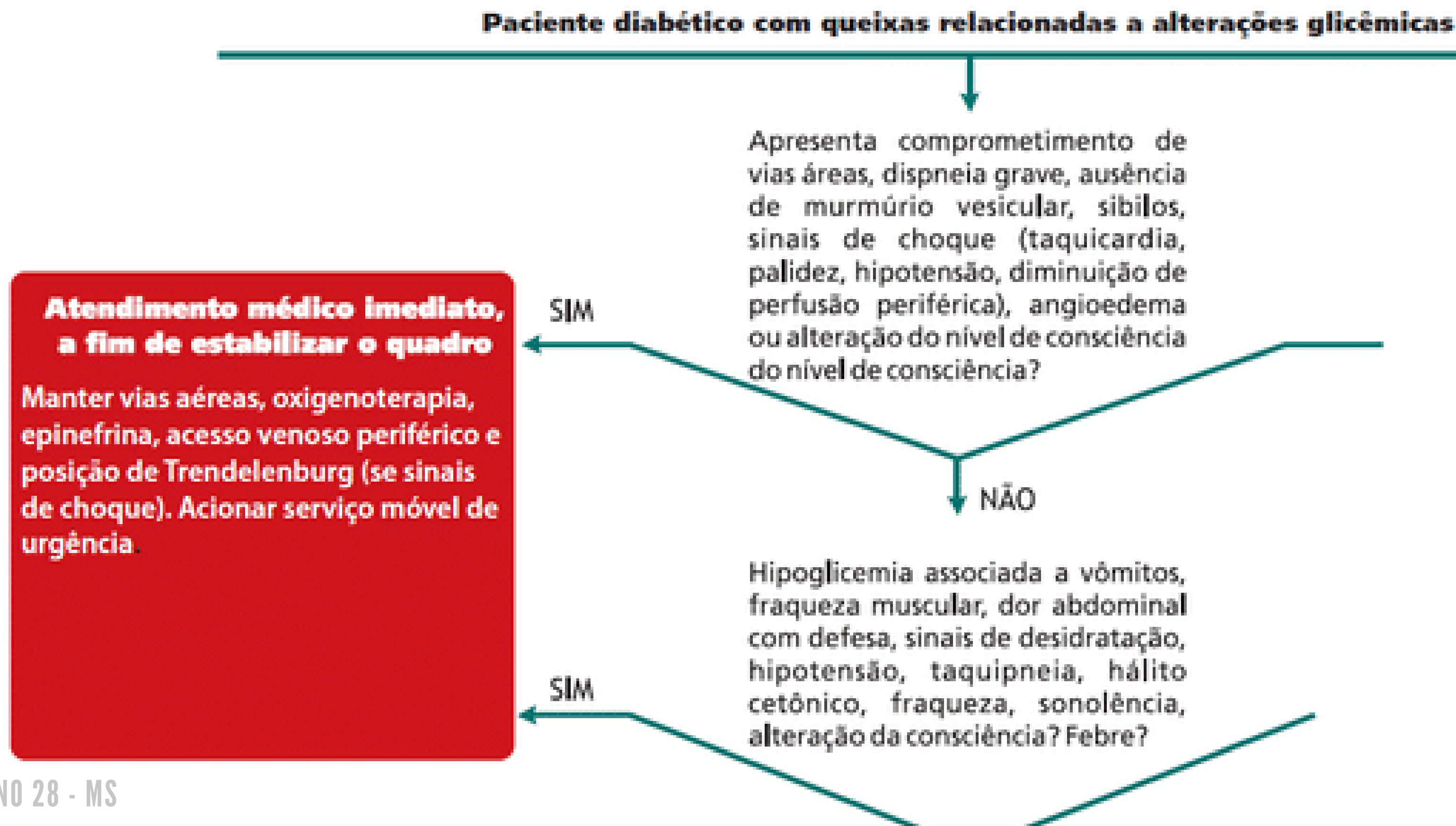


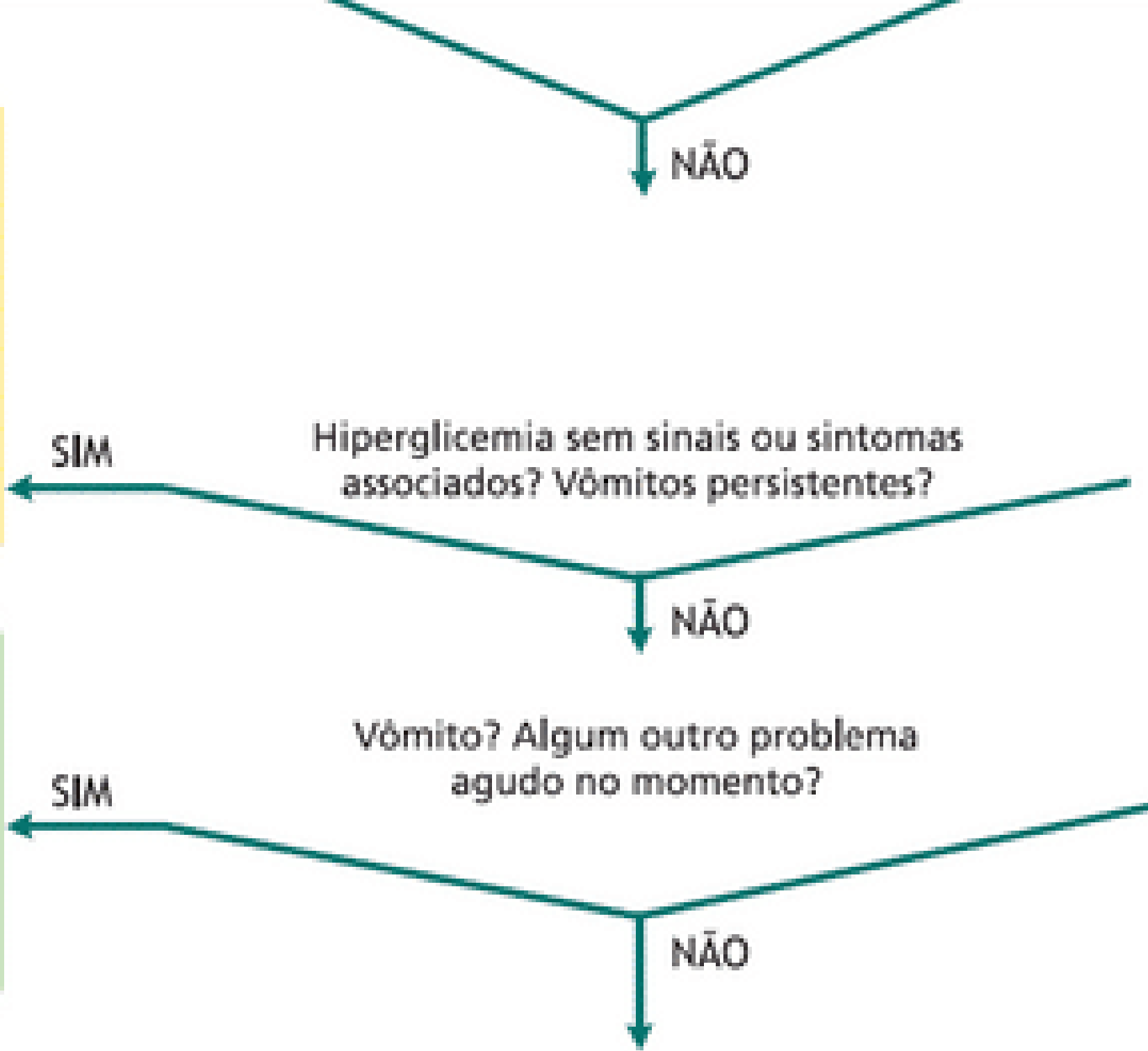
Figura 7 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes diabéticos que procuram atendimento por demanda espontânea



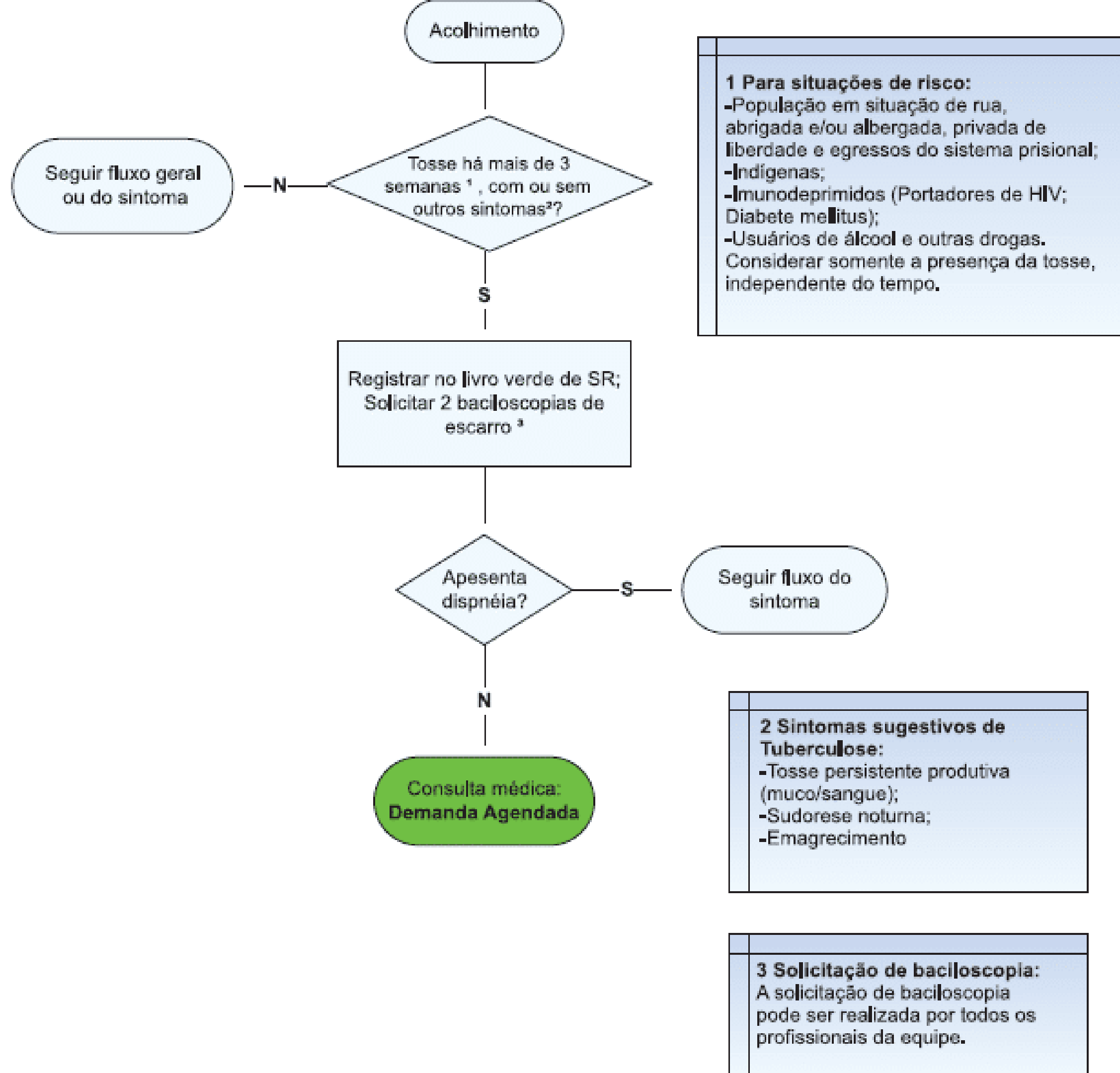
**Atendimento prioritário**  
 Paciente deve ser avaliado pela equipe de enfermagem (seguir protocolos), realizar reidratação oral e orientações gerais. Avaliação médica no mesmo turno, verificar se há necessidade de chamar serviço de urgência. Solicitar retorno breve para reavaliar o quadro.

**Atendimento no dia**  
 Paciente deve ser avaliado pela equipe de enfermagem (seguir protocolos), seguido de orientação e, se necessário, atendimento médico.

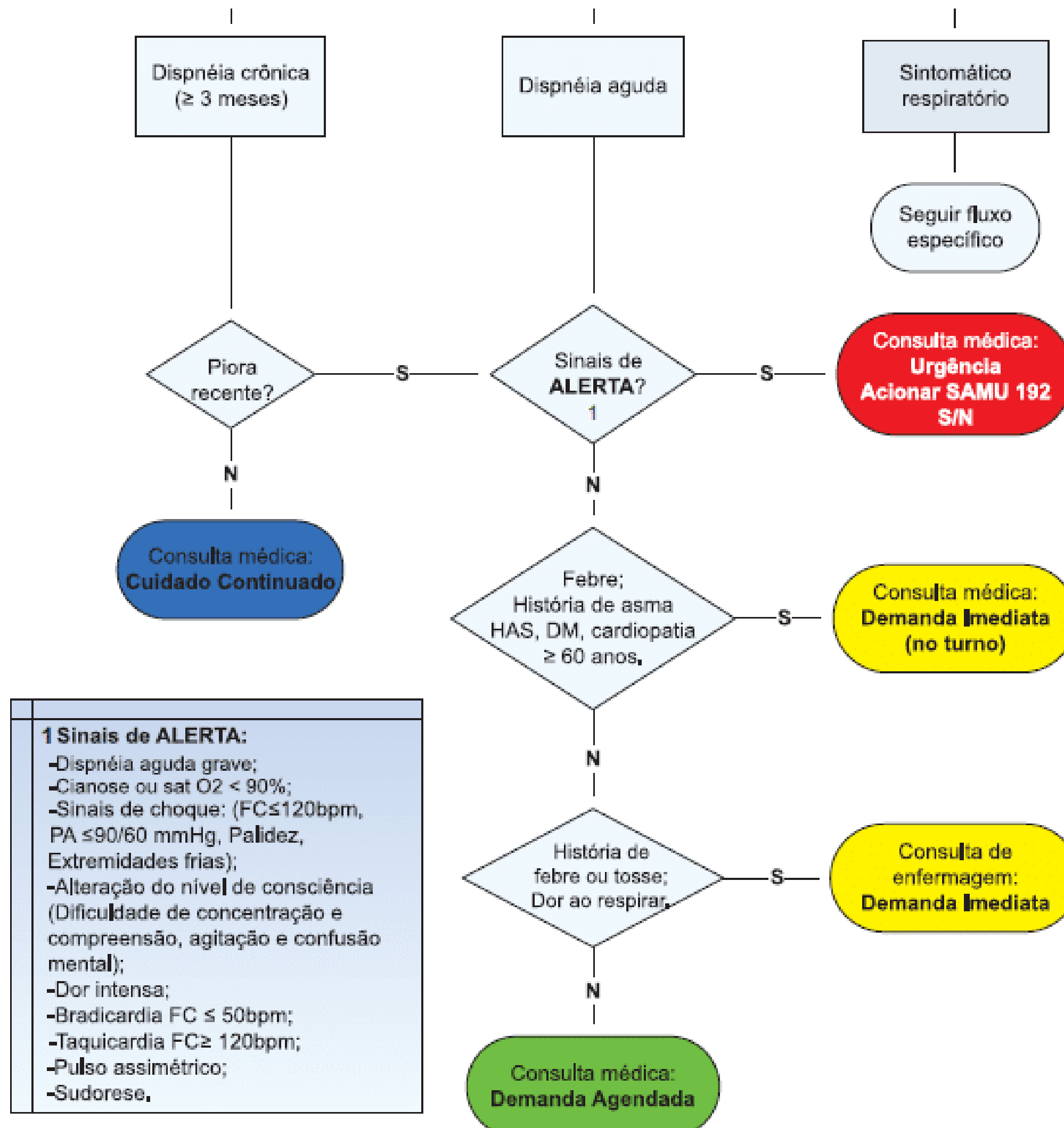
**Intervenção programada não é urgente:** avaliação inicial da enfermagem e orientações (de acordo com protocolos). Observar a necessidade de agendamento de consulta médica para avaliação do quadro. Atentar para situações de vulnerabilidade para não perder a oportunidade de intervenção. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.





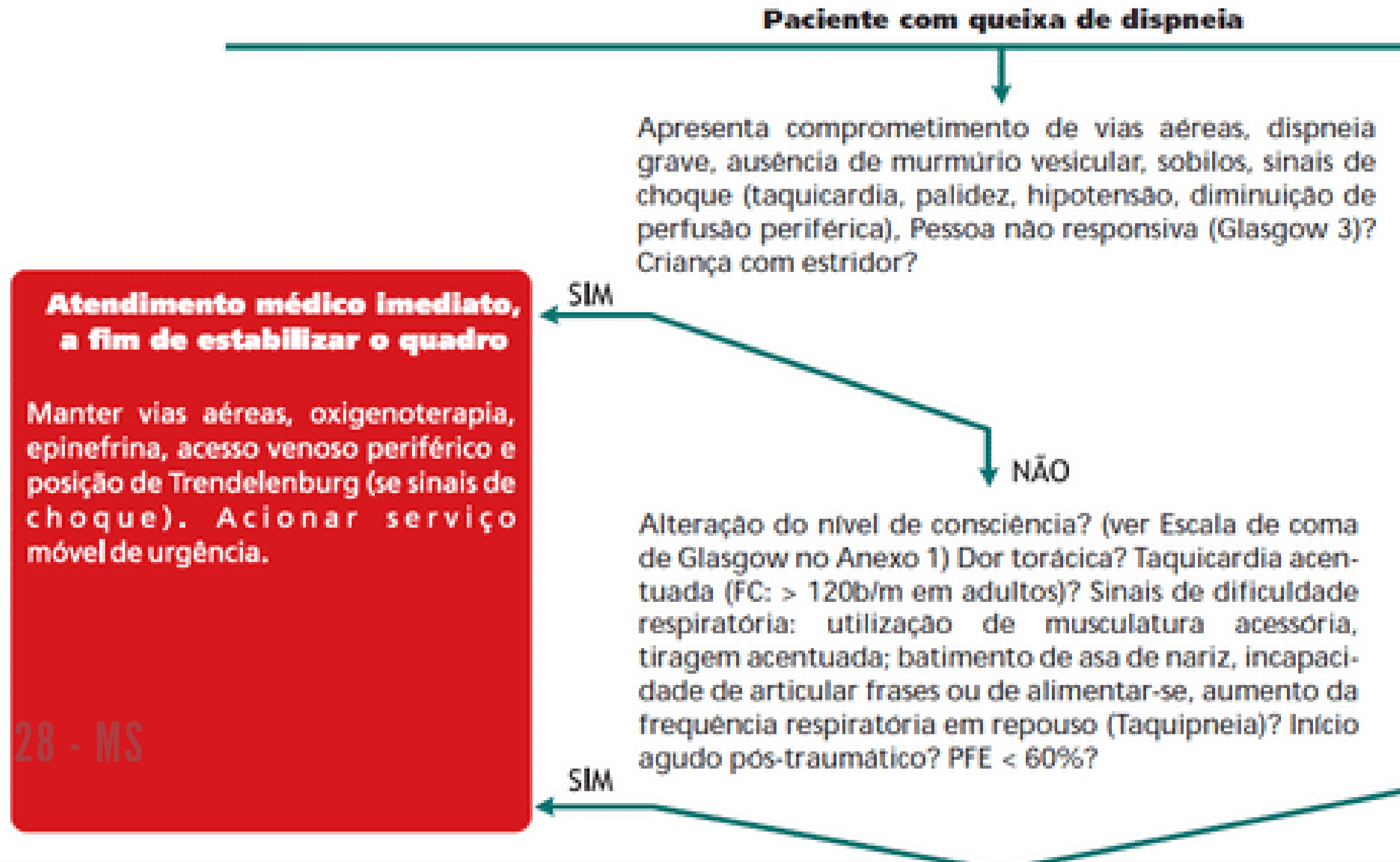


# DISPNEIA

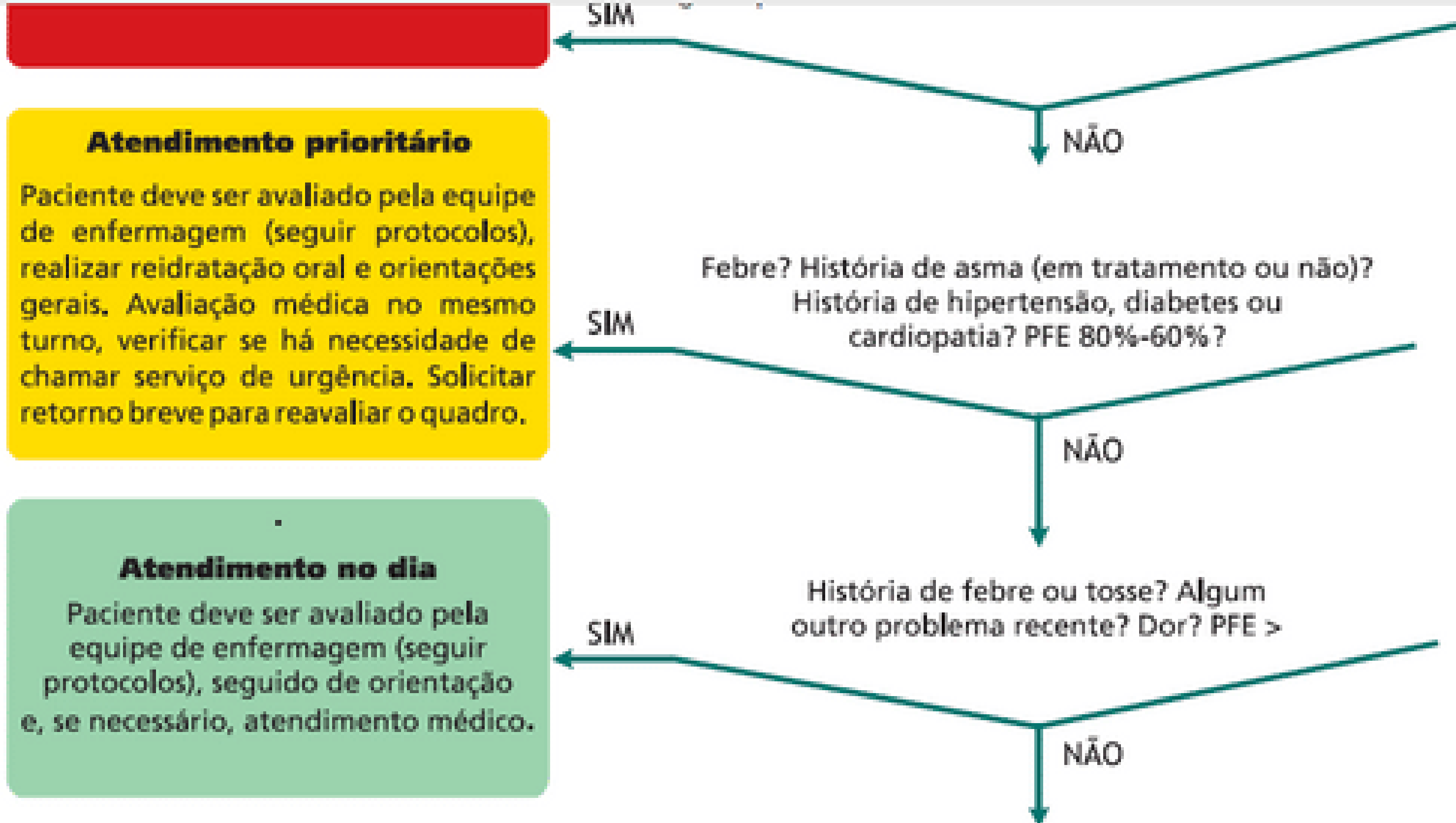


FLUXO  
ACOLHIMENTO  
POA/RS

Figura 12 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes que procuram atendimento devido à queixa de dispneia



# DISPNEIA



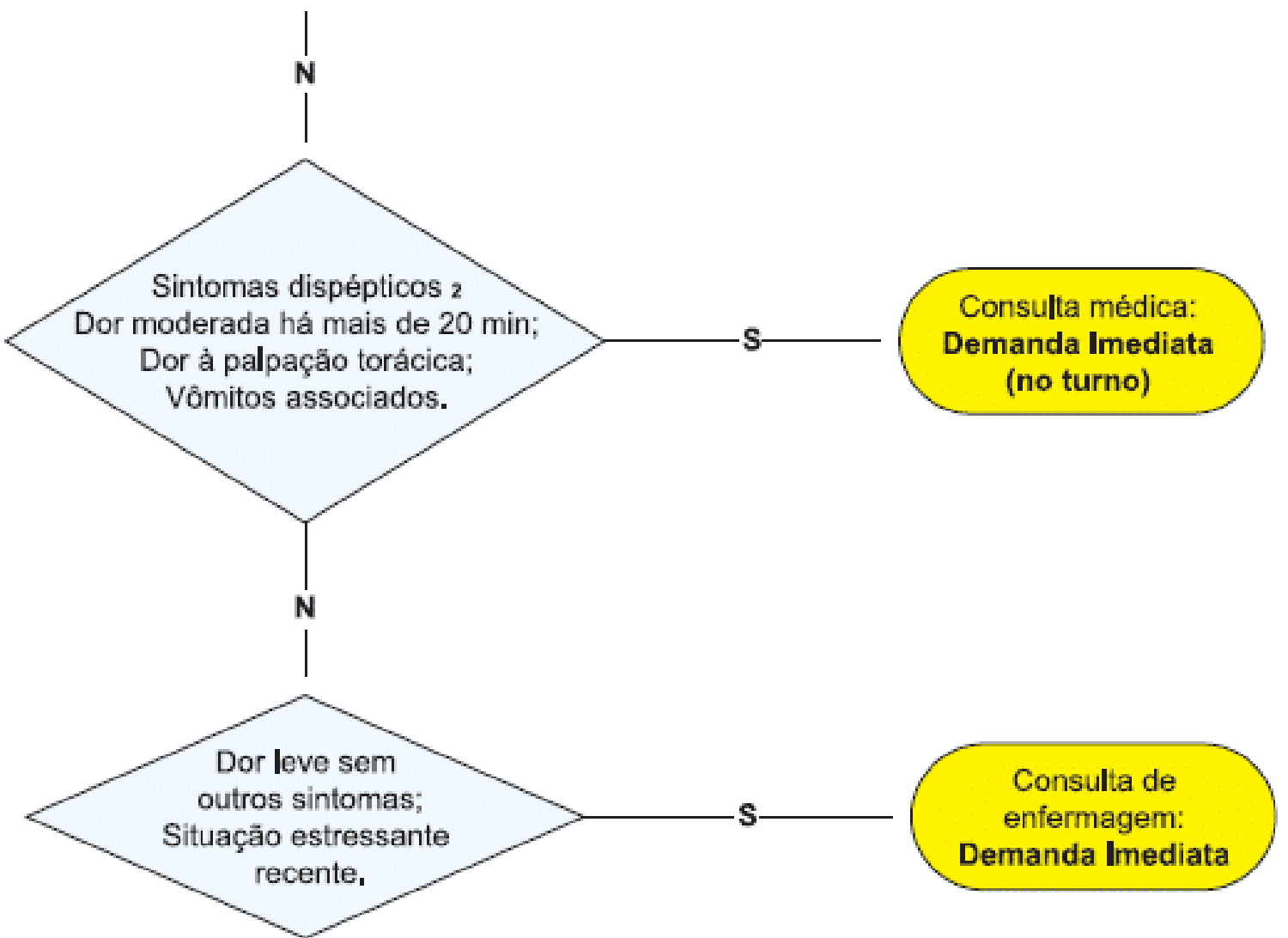
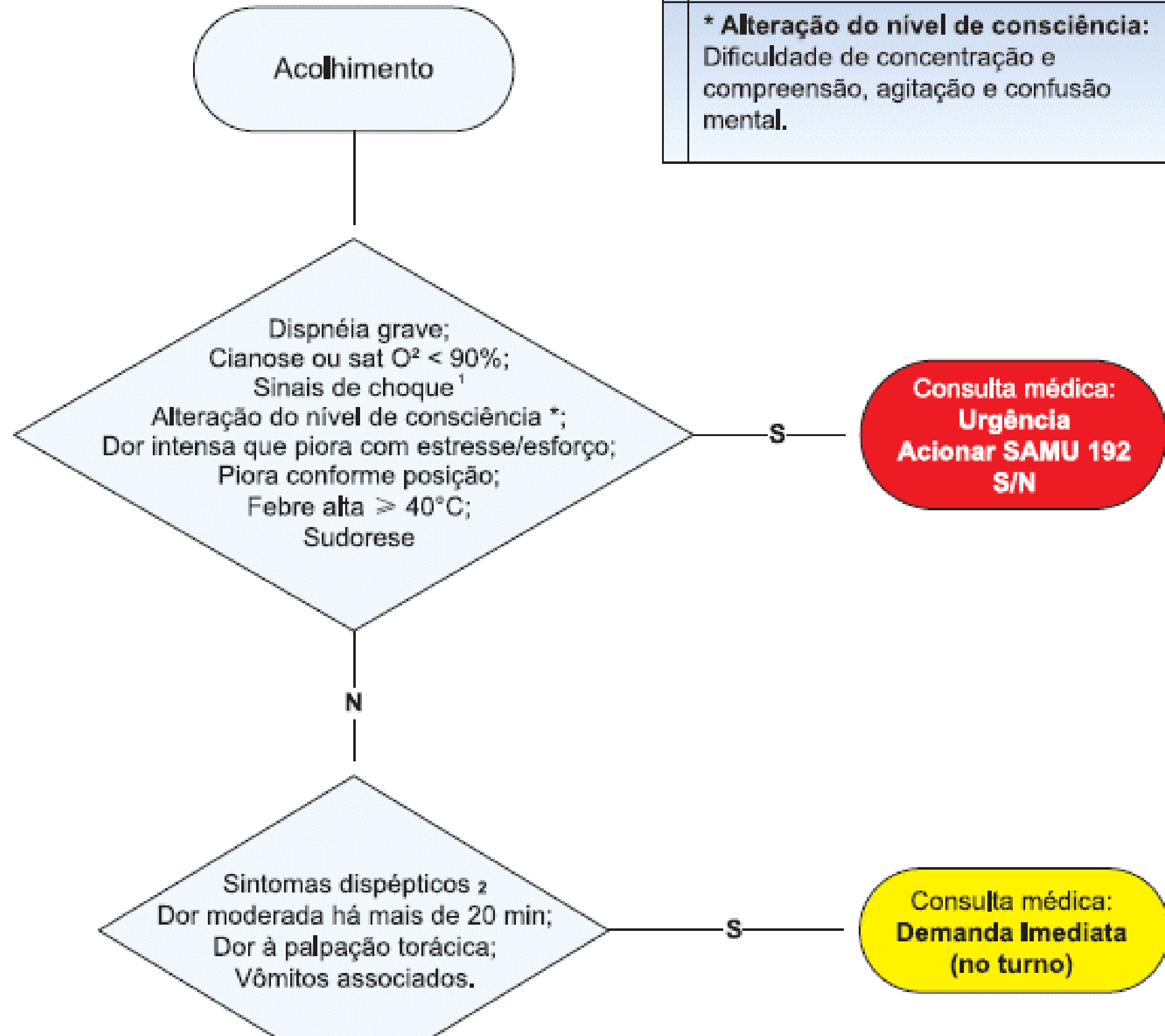
**Atendimento prioritário**  
Paciente deve ser avaliado pela equipe de enfermagem (seguir protocolos), realizar reidratação oral e orientações gerais. Avaliação médica no mesmo turno, verificar se há necessidade de chamar serviço de urgência. Solicitar retorno breve para reavaliar o quadro.

**Atendimento no dia**  
Paciente deve ser avaliado pela equipe de enfermagem (seguir protocolos), seguido de orientação e, se necessário, atendimento médico.

**Intervenção programada não é urgente:** avaliação inicial da enfermagem e orientações (de acordo com protocolos). Observar a necessidade de agendamento de consulta médica para avaliação do quadro. Atentar para situações de vulnerabilidade para não perder a oportunidade de intervenção. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

# Fluxograma de Dor Torácica Aguda

\* **Alteração do nível de consciência:**  
Dificuldade de concentração e compreensão, agitação e confusão mental.

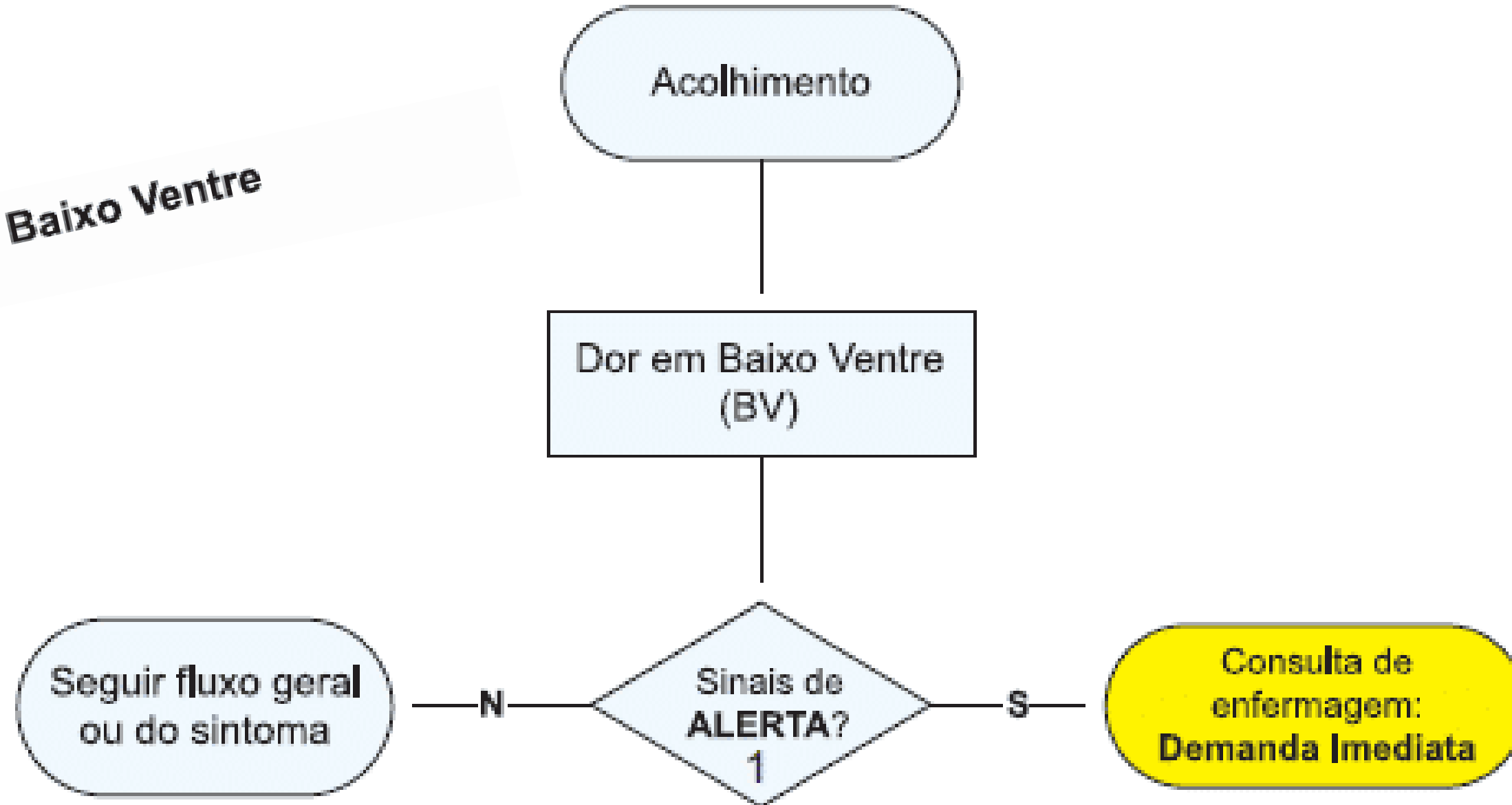


**1 Sinais de choque:**  
-FC ≥ 120 bpm;  
-PA ≤ 90/60 mmHg;  
-Palidez;  
-Extremidades frias.

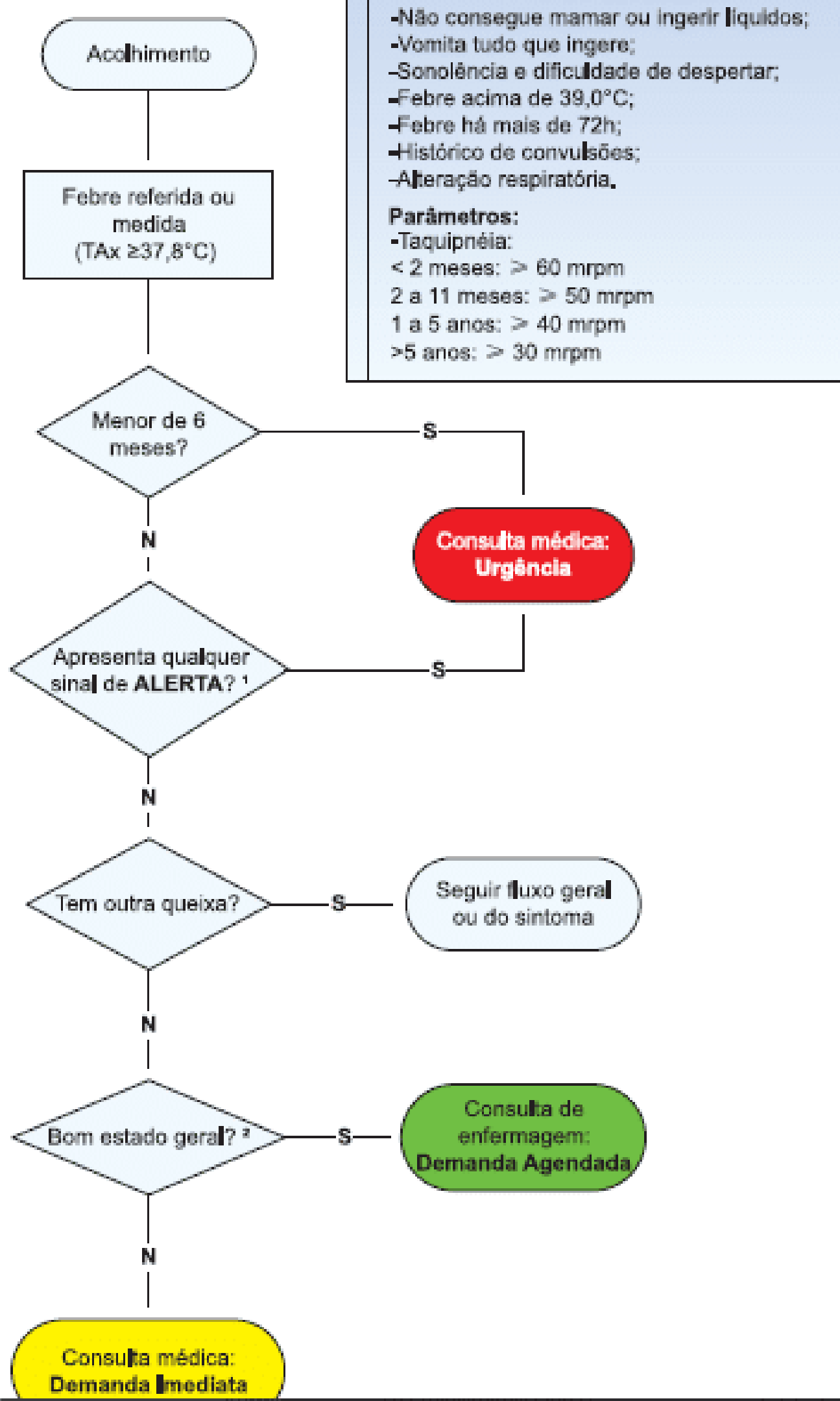
**2 Sintomas dispépticos:**  
-Pirose, azia;  
-Relação com alimentação;  
-Piora ao deitar;  
-Piora com alimentos.

FLUXO  
ACOLHIMENTO  
POA/RS

# Fluxograma de Dor em Baixo Ventre



- |  |
|--|
| <p><b>1 Sinais e situações de ALERTA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-1º episódio de dor em BV;</li><li>-Gestação;</li><li>-Atraso menstrual;</li><li>-Febre;</li><li>-Desmaio;</li><li>-Dor ao urinar;</li><li>-Náuseas/vômitos;</li><li>-Corrimento vaginal;</li><li>-Sangramento;</li><li>-Situação de violência sexual.</li></ul> |
|--|



**2 Bom estado geral:**

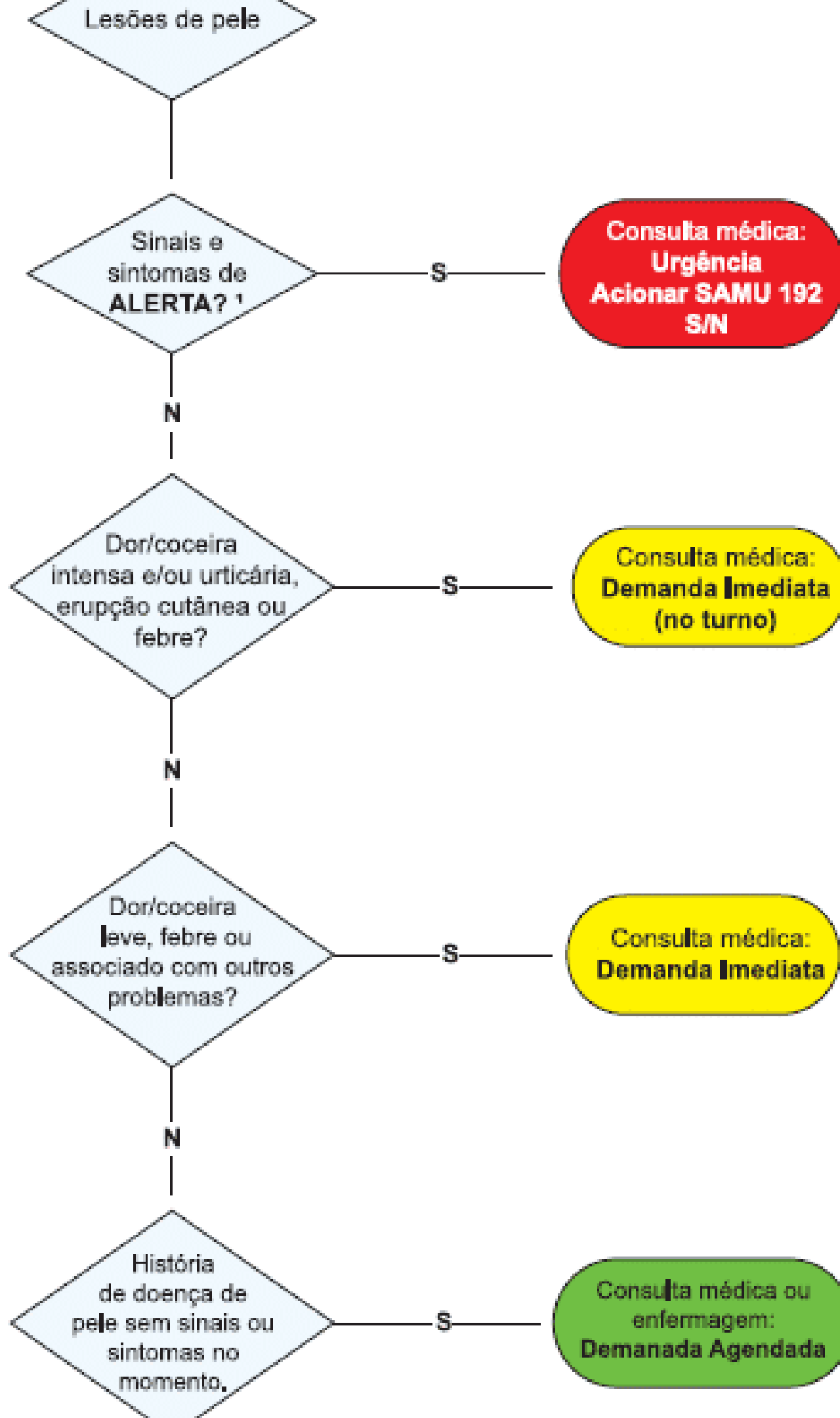
- Hidratada;
- Interagindo com o meio;
- Sem alteração respiratória.

**1 Sinais ou sintomas de ALERTA:**

- Comprometimento das vias aéreas;
- Dificuldade respiratória grave;
- Sinais de **CHOQUE\***;
- Alteração do nível de consciência (Dificuldade de concentração e compreensão, agitação e confusão mental);
- Lesões na pele associado a febre.

\* Sinais de CHOQUE:

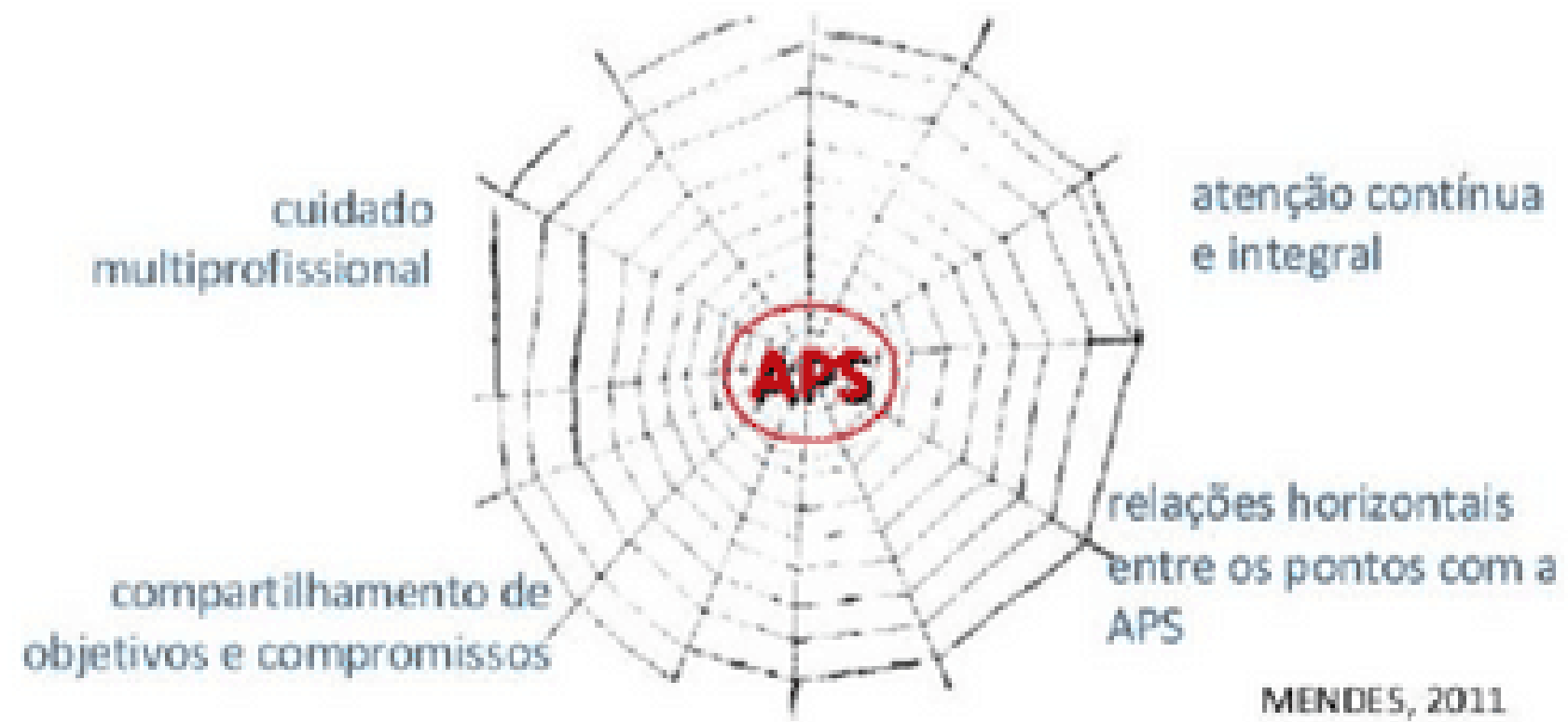
- PA convergente (PA diferencial < 20mmHg);
- Hipotensão arterial;
- Extremidades frias;
- Cianose;
- Pulso rápido e fino;
- Enchimento capilar lento > 2'



FLUXO  
ACOLHIMENTO  
POA/RS

LESÕES DE PELE





Fonte: SAS/MS, 2011.



# ATENÇÃO BÁSICA

Ser base

Ser resolutiva

Coordenar o cuidado

Ordenar as redes

*Eduarda Mendes*

# ATENÇÃO BÁSICA



Ser base

Ser resolutiva

Coordenar o cuidado

Ordenar as redes



# PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente
- ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade
- Sistemas de Notificações

*Eduarda Mendes*

# PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Fonte: SAS/MS, 2011.

- desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente
- ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade
- Sistemas de Notificações

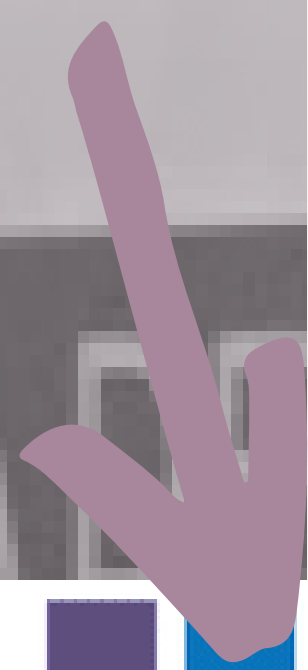
# SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Equipamento de saúde para atender às necessidades assistenciais de estabilização do paciente grave/crítico em municípios de grandes distâncias ou isolamento geográfico, bem como lugares de difícil acesso considerados como vazios assistenciais para a urgência e emergência.

*Eduarda Mendes*

# SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Equipamento de saúde para atender às necessidades assistenciais de estabilização do paciente grave/crítico em municípios de grandes distâncias ou isolamento geográfico, bem como lugares de difícil acesso considerados como vazios assistenciais para a urgência e emergência.



Fonte: SAS/MS, 2011.



# FORÇA NACIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (FN-SUS)

Programa de cooperação criado em novembro de 2011, voltado à execução de medidas de prevenção, assistência e repressão a situações epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população quando for esgotada a capacidade de resposta do estado ou município

*Eduarda Mendes*



# FORÇA NACIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (FN-SUS)

Programa de cooperação criado em novembro de 2011, voltado à execução de medidas de prevenção, assistência e repressão a situações epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população quando for esgotada a capacidade de resposta do estado ou município



Fonte: SAS/MS, 2011.

Eduarda Mendes



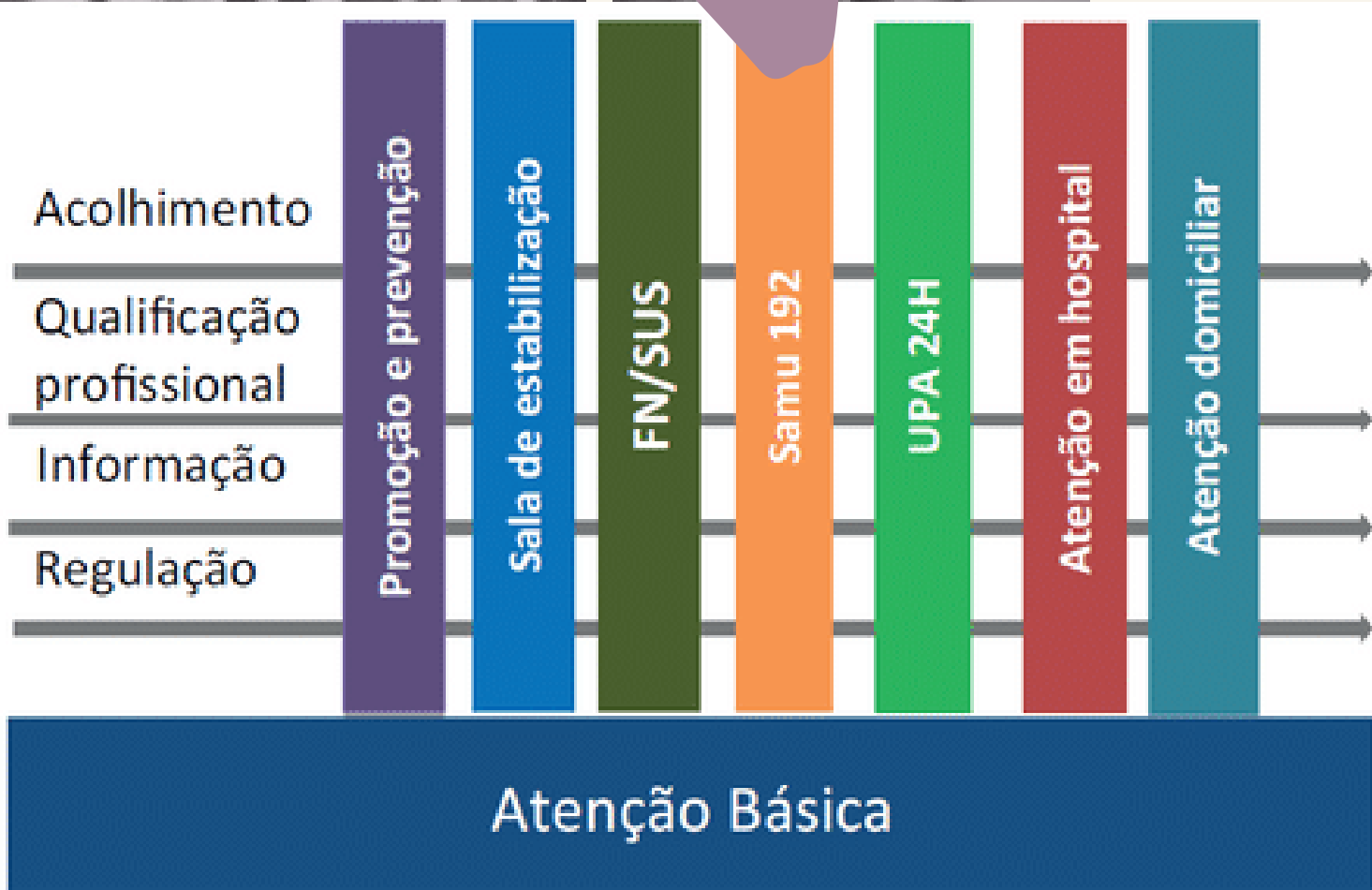
# SAMU 192 (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL ÀS URGÊNCIAS)

Atende a três objetivos (principais):

- 1.atendimento para casos clínicos
- 2.regulação do sistema de vagas de urgência e emergência em hospitais secundários e terciários por uma central 24h
- 3.educação em urgência e emergência

*Eduarda Mendes*

# SAMU 192 (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL AS URGÊNCIA)



Fonte: SAS/MS, 2011.

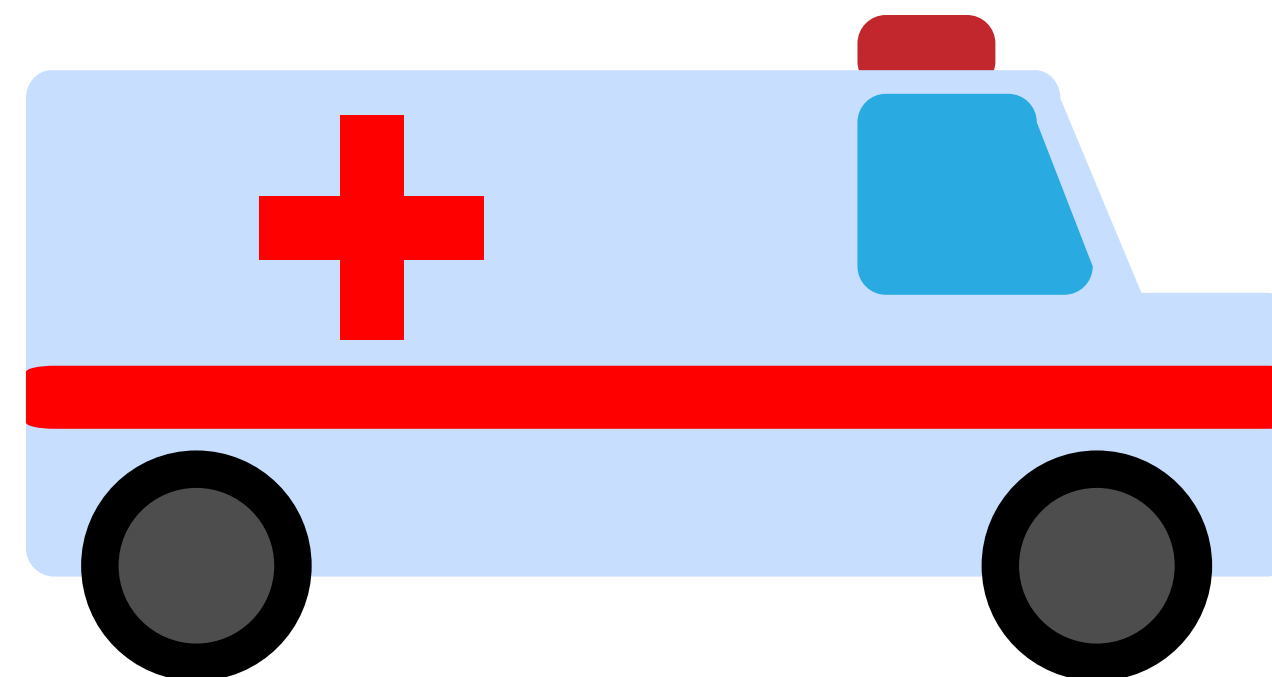
Atende a três objetivos (principais):

1. atendimento para casos clínicos
2. regulação do sistema de vagas de urgência e emergência em hospitais secundários e terciários por uma central 24h
3. educação em urgência e emergência

Eduarda Mendes

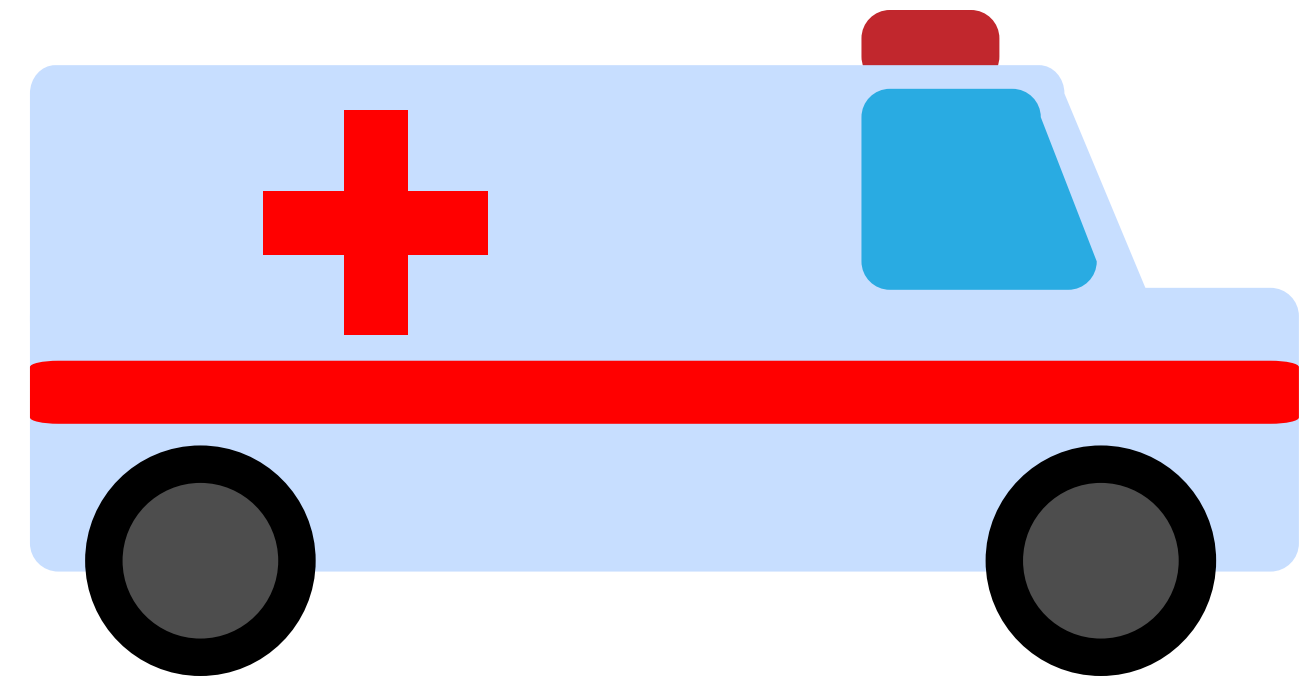
## Veja quando chamar o SAMU

- Na ocorrência de problemas cardio-respiratórios;
- Intoxicação exógena e envenenamento;
- Queimaduras graves;
- Na ocorrência de maus tratos;
- Trabalhos de parto em que haja risco de morte da mãe ou do feto;
- Em tentativas de suicídio;
- Crises hipertensivas e dores no peito de aparecimento súbito;
- Quando houver acidentes/traumas com vítimas;
- Afogamentos;
- Choque elétrico;
- Acidentes com produtos perigosos;
- Suspeita de Infarto ou AVC (alteração súbita na fala, perda de força em um lado do corpo e desvio da comissura labial são os sintomas mais comuns);
- Agressão por arma de fogo ou arma branca;
- Soterramento, Desabamento;
- Crises Convulsivas;
- Transferência inter-hospitalar de doentes graves;
- Outras situações consideradas de urgência ou emergência, com risco de morte, sequela ou sofrimento intenso.



## Quando não chamar o SAMU 192

- Febre prolongada;
- Dores crônicas;
- Vômito e diarreia;
- Levar pacientes para consulta médica ou para realizar exames;
- Transporte de óbito;
- Dor de dente;
- Transferência sem regulação médica prévia;
- Trocas de sonda;
- Corte com pouco sangramento,
- Entorses;
- Cólicas renais;
- Transportes inter-hospitalares de pacientes de convênio;
- Todas as demais situações onde não se caracterize urgência ou emergência médica.

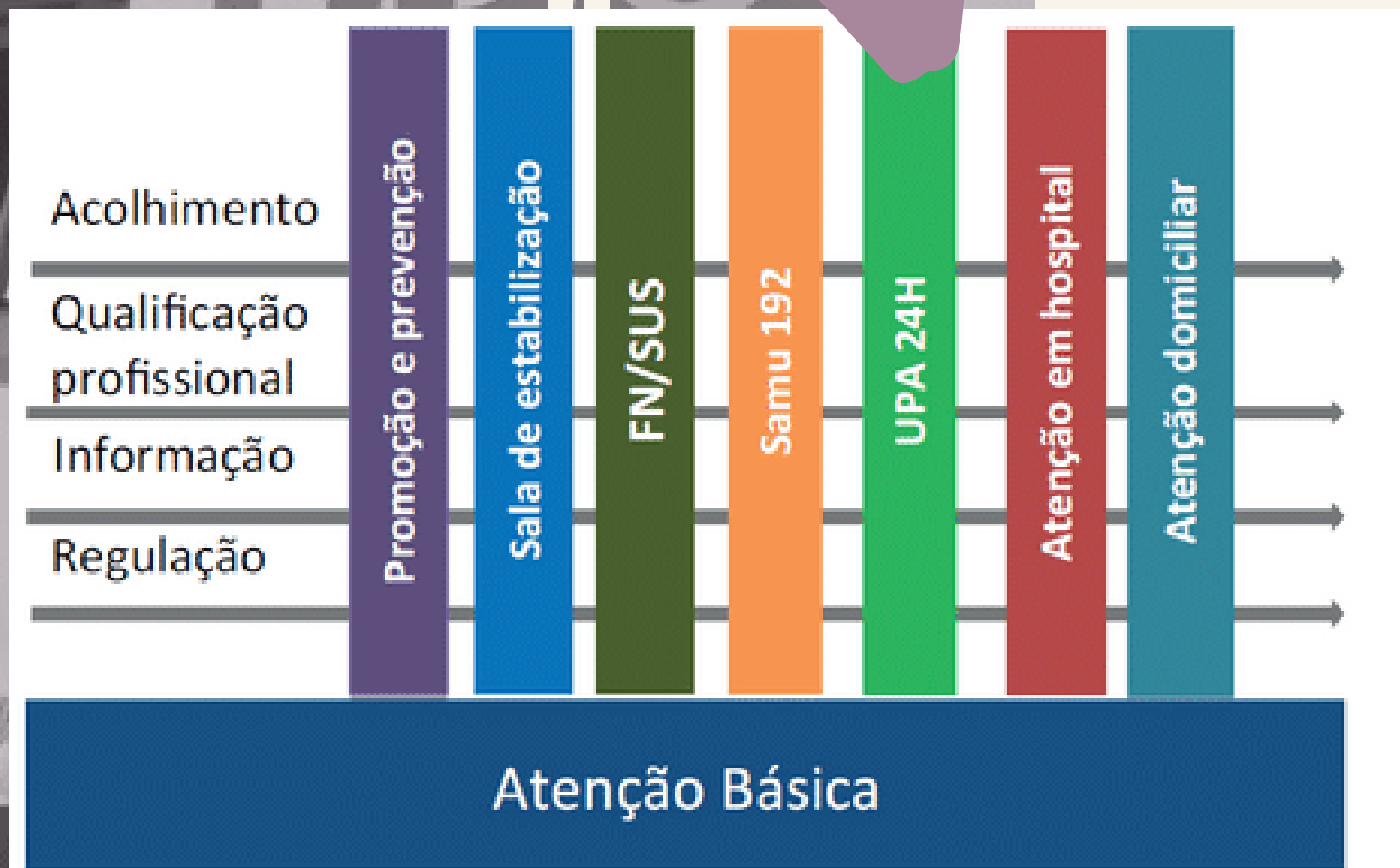


**IMPORTANTE:** Nestes casos e em todos os casos sem caracterização de urgência ou emergência, o paciente poderá ser encaminhado ao posto de saúde ou então as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) mais próximas.

# UPA 24H (UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO)

Estruturas de complexidade intermediária entre a Atenção Básica (UBS e ESF) e Atenção Terciária (hospitalais), compondo uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos.

# UPA 24H (UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO)



Fonte: SAS/MS, 2011.

Objetivo:

garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contrarreferenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS, para os demais serviços (básica, especializada ou internação hospitalar).

*Eduarda Mendes*

# UPA 24H

Porte	População da região de cobertura	Número de atendimentos médicos em 24 horas	Número de médicos por plantão	Número de leitos de observação	Percentual de pacientes em observação	Percentual de encaminhamentos para internação
I	50.000 a 75.000 habitantes	100 pacientes	1 pediatra 1 clínico	6 leitos	10 %	3 %
II	75.000 a 150.000 habitantes	300 pacientes	2 pediatras 2 clínicos	12 leitos	10 %	3 %
III	150.000 a 250.000 habitantes	450 pacientes	3 pediatras 3 clínicos	18 leitos	10 %	3 %

Deverá haver sempre um profissional médico adicional de sobreaviso, que possa ser acionado para acompanhamento de pacientes críticos ou com instabilidade cardiorespiratória, quando estes necessitem ser removidos e não haja serviço pré-hospitalar móvel estruturado



Veja exemplos de quando você deve procurar uma UPA 24h:

- Febre alta, acima de 39°C;
- Fraturas e cortes com pouco sangramento;
- Infarto e derrame
- Queda com torção e, dor intensa ou suspeita de fratura;
- Cólicas renais;
- Falta de ar intensa;
- Crises Convulsivas;
- Dores fortes no peito;
- Vômito constante.

Acolhimento

Qualificação  
profissional

Informação

Regulação

Promoção e prevenção

Fonte: SAS/MS, 2011.

Eduarda Mendes

# HOSPITAIS

1. Portas hospitalares de urgência e emergência;
2. Enfermaria de retaguarda clínica;
3. Unidades de cuidados prolongados e hospitais especializados em cuidados prolongados;
4. Leitos de terapia intensiva; e
5. Organização das linhas de cuidado prioritárias:
  - LC do infarto agudo do miocárdio (IAM);
  - LC do acidente vascular cerebral (AVC);
  - LC da traumatologia.

# HOSPITAIS



Fonte: SAS/MS, 2011.

1. Portas hospitalares de urgência e emergência;
2. Enfermaria de retaguarda clínica;
3. Unidades de cuidados prolongados e hospitais especializados em cuidados prolongados;
4. Leitos de terapia intensiva; e
5. Organização das linhas de cuidado prioritárias:
  - LC do infarto agudo do miocárdio (IAM);
  - LC do acidente vascular cerebral (AVC);
  - LC da traumatologia.



# ATENÇÃO DOMICILIAR

- Reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar, para a humanização da atenção à saúde;
- Redução da demanda por atendimento hospitalar ou redução do período de permanência de usuários internados (aumento de leitos hospitalares para a retaguarda das urgências e preservação dos vínculos familiares);
- Ampliação da autonomia dos usuários e familiares para o cuidado em saúde.

Modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes

*Eduarda Mendes*

# ATENÇÃO DOMICILIAR

Requisitos:

II – serviço de atenção domiciliar (SAD)

I  
– apresentar população igual ou superior a 40.000 habitantes, com base na população IBGE;

II – cobertura de Samu ou possuir serviço móvel local de atenção às urgências; e

III – possuir hospital de referência no município ou na região que o integra.

Portaria MS/GM nº 1.533 (2012)



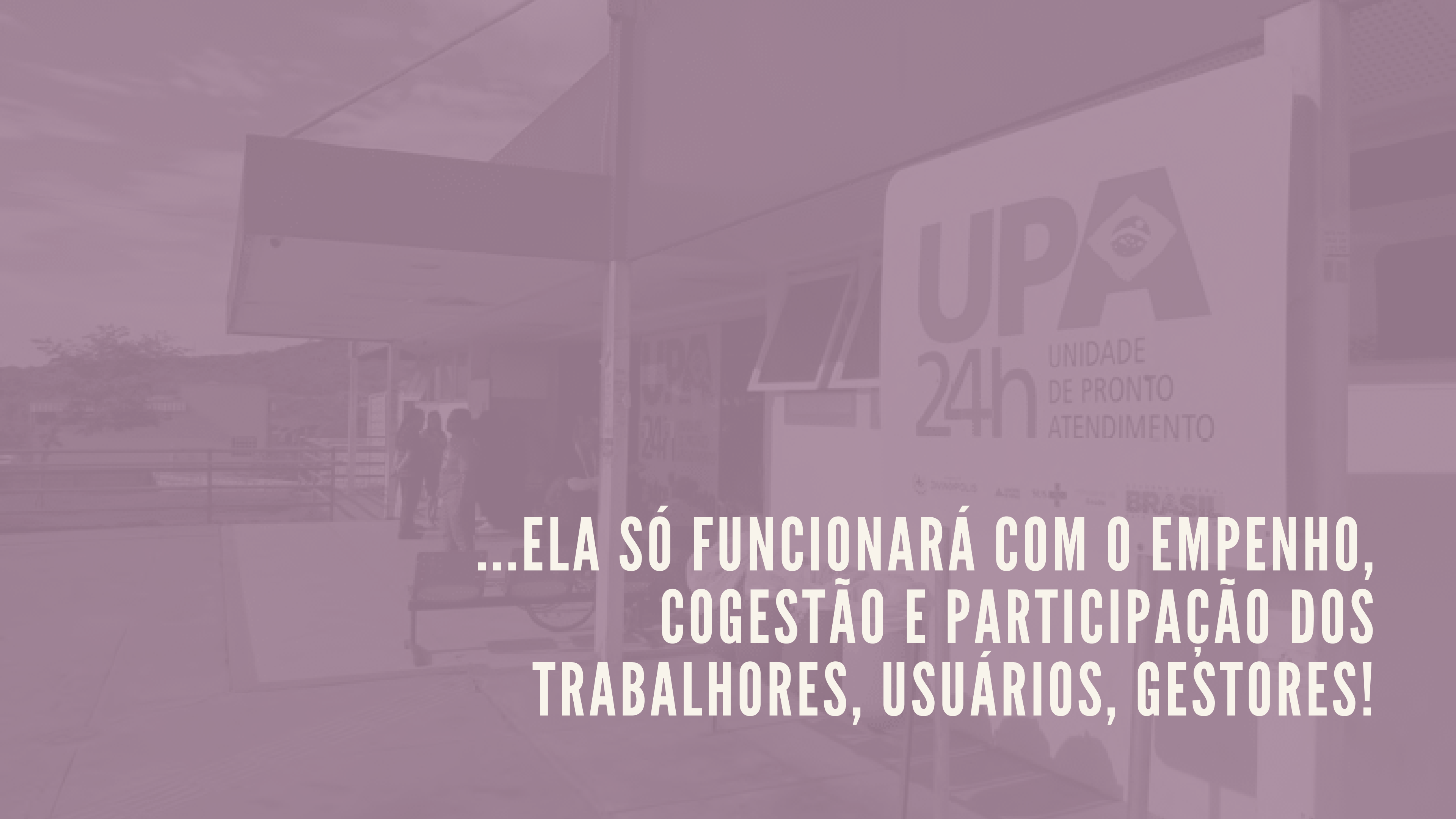
Fonte: SAS/MS, 2011.

Eduarda Mendes

**MESMO QUE A RUE SEJA COMPLETA...**

**UPA**  
UNIDADE  
DE PRONTO  
ATENDIMENTO

BRASIL



**...ELA SÓ FUNCIONARÁ COM O EMPENHO,  
COGESTÃO E PARTICIPAÇÃO DOS  
TRABALHORES, USUÁRIOS, GESTORES!**

## MÓDULO II - 21/11/2019

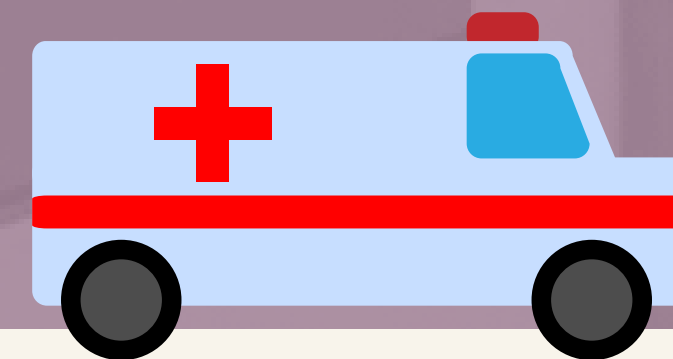
### ADULTOS:

- Situações de UE Cardiovascular;
- Situações de UE Pulmonar;
- Situações de UE Neurológica;
- Situações de UE Renal;
- Situações de UE Psiquiátrico;
- Situações de UE Obstétrica Ginecológica;
- Situações de UE Trauma/Politrauma (acidentes);

## MÓDULO III - 05/02/2019



## MÓDULO II - 21/11/2019



### ADULTOS:

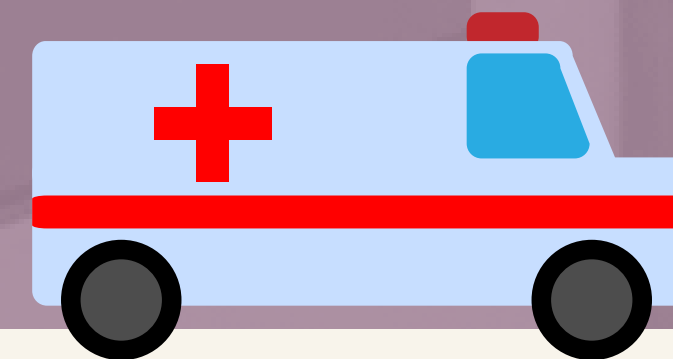
- Situações de UE Cardiovascular;
- Situações de UE Pulmonar;
- Situações de UE Neurológica;
- Situações de UE Renal;
- Situações de UE Psiquiátrico;
- Situações de UE Obstétrica Ginecológica;
- Situações de UE Trauma/Politrauma (acidentes);

Em cada situação se avaliará:

- Materiais e Equipamento necessários
- Farmacologia a ser utilizada
- Transporte do paciente - SAMU, quando necessário
- Segurança do paciente e do trabalhador

## MÓDULO III - 05/02/2019

## MÓDULO II - 21/11/2019



### ADULTOS:

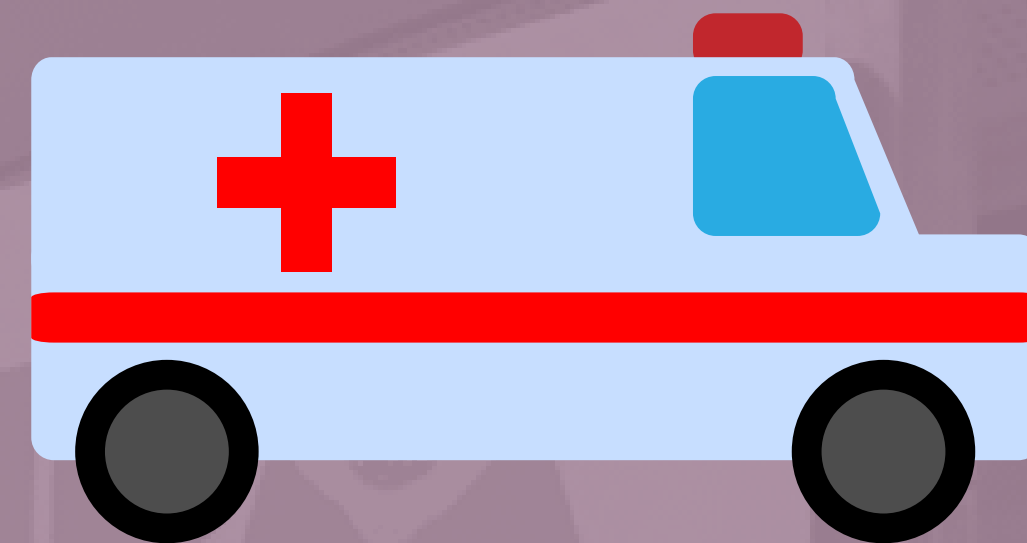
- Situações de UE Cardiovascular;
- Situações de UE Pulmonar;
- Situações de UE Neurológica;
- Situações de UE Renal;
- Situações de UE Psiquiátrico;
- Situações de UE Obstétrica Ginecológica;
- Situações de UE Trauma/Politrauma (acidentes);

Dentre essas situações de UE, escreva quais suas maiores dúvidas e sugestões de casos clínicos de acordo com a demanda local.

## MÓDULO III - 05/02/2019

# MÓDULO III - 12/02/2019

- Resgate e Salvamento.
- Queimaduras.
- Suporte Básico de Vida.
- Monitoramento invasivo e não invasivo.
- Introdução a Situações de UE em crianças, incluindo situações de trauma.



POR ISSO...





**E-MAIL**

eduardamendesodonto@gmail.com

*Eduarda Mendes*  
@saudeduda

**ACOLHER,  
RESPEITAR,  
& FORTALECER!  
OBRIGADA!**

**UPA**  
24h  
UNIDADE  
DE PRONTO  
ATENDIMENTO

BRASIL

*Eduarda Mendes*  
@saudeduda