



Secretária Municipal de Saúde
Fundação Municipal de Saúde

BITURUNA-PR

**PROCOLOS E FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO DE
DEMANDA ESPONTÂNEA E ENCAMINHAMENTOS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

BITURUNA,2022

FICHA TÉCNICA

Prefeito

Rodrigo Rossoni

Secretário Municipal de Saúde

Maria Teresinha Ritzmann

Coordenação da Atenção Primária de Saúde

Josiele Paz

Enfermeiros Coordenadores das Unidades Básicas de Saúde

Josiane Grezelle

Sirlei Pedrollo Bez

Eliane Ap^a Ribeiro

Nataly Evelin Cunha

Bruna Bonatto

Elaboração: Josiele Paz

SUMÁRIO

PROCOLOS E FLUXOGRAMAS DE ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	1
FICHA TÉCNICA	2
Secretário Municipal de Saúde	2
Coordenação da Atenção Primária de Saúde.....	2
Enfermeiros Coordenadores das Unidades Básicas de Saúde	2
APRESENTAÇÃO.....	5
CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPOTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA	6
MATERIAL PARA URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.....	7
1 ANAFILAXIA	10
2 CEFALEIA.....	3
3 CRISE EPILÉPTICA E EPILEPSIA.....	4
4 DESCOMPENSAÇÃO DO DIABETES MELLITUS: HIPOGLICEMIA E HIPERGLICEMIA	5
5 DIARREIA E VÔMITO	6
6 DISPNEIA.....	7
7 DISÚRIA	8
8 DOENÇAS DE PELE.....	9
9 DOR ABDOMINAL	10
10 DOR DE OUVIDO.....	11
11 DOR DE GARGANTA	12
12 DOR LOMBAR	13
13 DOR TORÁCICA.....	14
14 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA – ALTERAÇÕES AGUDAS	15
15 INTOXICAÇÕES AGUDAS POR PLANTAS TÓXICAS E MEDICAMENTOS	16
16 QUEIMADURAS.....	17
17 RINOSSINUSITES/SÍNDROMES GRIPAIS	18
SANGRAMENTO GENITAL ANORMAL	20
URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS	21

ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO ACOLHIMENTO À DEMANDA	
ESPONTÂNEA	29
ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA.....	31

APRESENTAÇÃO

O presente instrumento trata-se de protocolos e fluxogramas de atendimento e encaminhamentos para os serviços de saúde de urgência e emergência do município de Bituruna. Vem com o propósito de padronizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência a ser prestada ao usuário, além de, fornecer subsídios para implementação desta assistência nas Unidades Básicas de Saúde deste município. Pois segundo Dr. André Augusto Jardim Júnior, médico cardiologista e Coordenador da Saúde do Idoso da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia (MG):

A Estratégia Saúde da Família principal eixo da APS, é responsável pelo acolhimento dos usuários e suas necessidades, incluindo as urgências em saúde. Desse elemento da rede de assistência devem partir todos os outros componentes, como a Atenção Especializada e as internações, assegurando a integralidade do cuidado. A situação de emergência, no âmbito da Atenção à Saúde, pode ser compreendida como a ocorrência imprevista, que proporciona agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte. Nessa perspectiva, o usuário apresenta necessidades relacionadas a aspectos como saúde imediata e tempo em que deve ocorrer a realização do atendimento (hora de ouro), considerados essenciais para seus processos de cura, reabilitação e monitoramento do estado de saúde. No entanto, apenas a realização do atendimento é insuficiente para contribuição da melhora do paciente durante a hora de ouro. Essa assistência necessita ser bem orientada e operacionalizada, garantindo a evolução satisfatória do paciente.

Sendo assim esse instrumento deverá ser utilizado pelos profissionais que atuam na rede de atendimento de consultas, buscando a melhor forma de executar os procedimentos do cotidiano na assistência.

Espera-se que este manual colabore com a organização do processo de trabalho e norteie a prática estimulando o raciocínio, a tomada de decisão e as intervenções de forma humanizada, além de contribuir para avanços na assistência ao usuário nos diferentes serviços da rede municipal de saúde.

O documento estará disponível a todos aqueles que tenham interesse em contribuir para o aprimoramento e fundamentações dos procedimentos a serem adotados nas práticas dos profissionais de saúde da rede municipal.

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 cardiorrespiratória, 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.

MATERIAL PARA URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Para que a equipe da APS consiga realizar o acolhimento de pessoas usuárias com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de abrangência, é necessário que medicamentos, equipamentos e materiais médicos hospitalares estejam à disposição na unidade de saúde. Esses medicamentos e materiais devem estar acondicionados em um local específico e destinado para seu armazenamento, o que denominamos de caixa de emergência.

Caixa de emergência

A caixa de emergência é uma estrutura de fácil locomoção que deve conter, de forma sequenciada, um conjunto de equipamentos, fármacos e outros materiais, para atendimento em situações de urgências e emergência. É importante manter a maleta de emergência organizada, localizada em um espaço facilmente acessível, sem qualquer obstáculo à sua mobilização.

Medicamentos, dispositivos e materiais da caixa de emergência

Medicamentos, dosagem, apresentação	Quantidade	Indicação
Ácido acetilsalicílico 100mg, comprimido	4 comprimidos	SCA
Água destilada injetável, ampola 10mL	10 ampolas	
Atropina sulfato injetável 0,25mg/mL, ampola 1mL	4 ampolas	IA, CQ
Captopril 25mg, comprimido	4 comprimidos	CH
Carvão vegetal ativado 250mg, comprimido	4 comprimidos	IA
Clonidina 0,150mg, comprimido	4 comprimidos	CH
Clorpromazina injetável 5mg/mL, ampola 5mL	5 ampolas	AP
Dexametasona injetável 10mg/2,5mL, ampola 2,5mL	2 ampolas	RA
Diazepam injetável 5mg/mL, ampola 2mL	2 ampolas	CE
Dinitrato de isossorbida 5mg, comprimido sublingual	4 comprimidos	SCA, CH
Epinefrina injetável 1:1.000, ampola 1mL	5 ampolas	AG, IRA, CQ, PCR, RA
Fenitoína injetável 50mg/mL, ampola 5mL	4 ampolas	CE
Fenoterol bromidato (gotas) 5mg/mL, frasco 20mL	1 frasco	AG
Furosemida injetável 10mg/mL, ampola 2mL	3 ampolas	CH
Glicose hipertônica injetável 50%, ampola 10mL	5 ampolas	HG
Haloperidol injetável 5mg/mL, ampola 1mL	5 ampolas	AP

continua...

Hidrocortisona injetável (pó) 100mg, frasco	1 frasco	AG, RA
Hidrocortisona injetável (pó) 500mg, frasco	1 frasco	AG, RA
Brometo de ipratrópio (gotas) 0,25mg/mL, frasco 20mL	1 frasco	AG
Prometazina injetável 25mg/mL, ampola 2mL	3 ampolas	AP, RA
Soro fisiológico injetável 0,9%, frasco 500mL	1 frasco	DG, CQ, PCR
Soro glicosado injetável 5%, frasco 500mL	1 frasco	DG, CQ, PCR
Terbutalina injetável 0,5mg/mL, ampola 2mL	1 ampola	AG

Fonte: adaptado de Brasil.^[4]

SCA: síndrome coronariana aguda; IA: intoxicação aguda; CQ: Choque Circulatório; CH: crise hipertensiva adulto (urgência/emergência); AP: agitação psicomotora; RA: reação anafilática; CE: crise epiléptica; AG: asma grave (exacerbação); IRA: insuficiência respiratória aguda; PCR: parada cardiorrespiratória; HG: hipoglicemia grave; DG: desidratação grave plano C (fase de expansão rápida).

Equipamentos/dispositivos		
Manejo de vias aéreas	Quantidade	Indicação
Cânula de Guedel nº 0	1 unidade	AG, CQ, IRA, RA
Cânula de Guedel nº 1	1 unidade	AG, CQ, PCR, RA
Cânula de Guedel nº 2	1 unidade	AG, CQ, PCR, RA
Cânula de Guedel nº 3	1 unidade	AG, CQ, PCR, RA
Cânula de Guedel nº 4	1 unidade	AG, CQ, PCR, RA
Cânula de Guedel nº 5	1 unidade	AG, CQ, PCR, RA
Cateter nasal tipo óculos para oxigênio medicinal	1 unidade	AG, CQ, IRA, RA
Cilindro para oxigênio medicinal 1m ³ (7L)	1 unidade	AG, CQ, PCR, RA
Sistema bolsa-máscara autoinflável adulto com máscara transparente (AMBU)	1 unidade	AG, CQ, PCR, RA
Sistema bolsa-máscara autoinflável pediátrico com máscara transparente (AMBU)	1 unidade	AG, CQ, PCR, RA
Tubo de silicone para oxigênio medicinal, 2m	1 unidade	AG, CQ, PCR, RA
Umificador de 250mL para oxigênio medicinal	1 unidade	AG, CQ, PCR, RA
Válvula reguladora com fluxômetro para cilindro de oxigênio medicinal	1 unidade	AG, CQ, PCR, RA

Fonte: adaptado de Brasil.^[4]

AG: asma grave (exacerbação); CQ: choque circulatório; IRA: insuficiência respiratória aguda; RA: reação anafilática; PCR: parada cardiorrespiratória.

Equipamentos/dispositivos	
Acesso venoso	Quantidade
Agulha descartável 13x4,5	5 unidades
Agulha descartável 25x7	5 unidades
Agulha descartável 40x12	5 unidades
Cateter sobre agulha para punção periférica tipo Abocath® tamanho 14G	2 unidades
Cateter sobre agulha para punção periférica tipo Abocath® tamanho 20G	2 unidades
Cateter sobre agulha para punção periférica tipo Abocath® tamanho 18 G	2 unidades
Cateter sobre agulha para punção periférica tipo Abocath® tamanho 22 G	2 unidades
Cateter sobre agulha para punção periférica tipo Abocath® tamanho 24 G	2 unidades
Cateter sobre agulha para punção periférica tipo Abocath® tamanho 16 G	2 unidades
Equipo macrogotas para soro	2 unidades
Equipo multivias com 2 vias (Polifix®)	2 unidades
Scalp de infusão intravenosa 21G	2 unidades
Scalp de infusão intravenosa 25G	2 unidades
Seringa descartável de 1mL sem agulha	1 unidade
Seringa descartável de 10mL sem agulha	3 unidades
Seringa descartável de 20mL sem agulha	1 unidades
Seringa descartável de 5mL sem agulha	3 unidades

Material para procedimentos	Quantidade
Garrote para punção venosa periférica	1 unidade
Gaze estéril (pacote com 5 folhas)	3 unidades
Luva cirúrgica nº 7,0	1 unidade
Luva cirúrgica nº 7,5	1 unidade
Luva cirúrgica nº 8,0	1 unidade
Luvas de procedimentos tamanho M	20 unidades
Maleta tipo ferramentas de 16" com alça para carregar	1 unidade
Máscara cirúrgica	2 unidades
Rolo de esparadrapo comum	1 unidade
Sonda nasogástrica adulto 16F*	1 unidade
Tesoura estéril	1 unidade

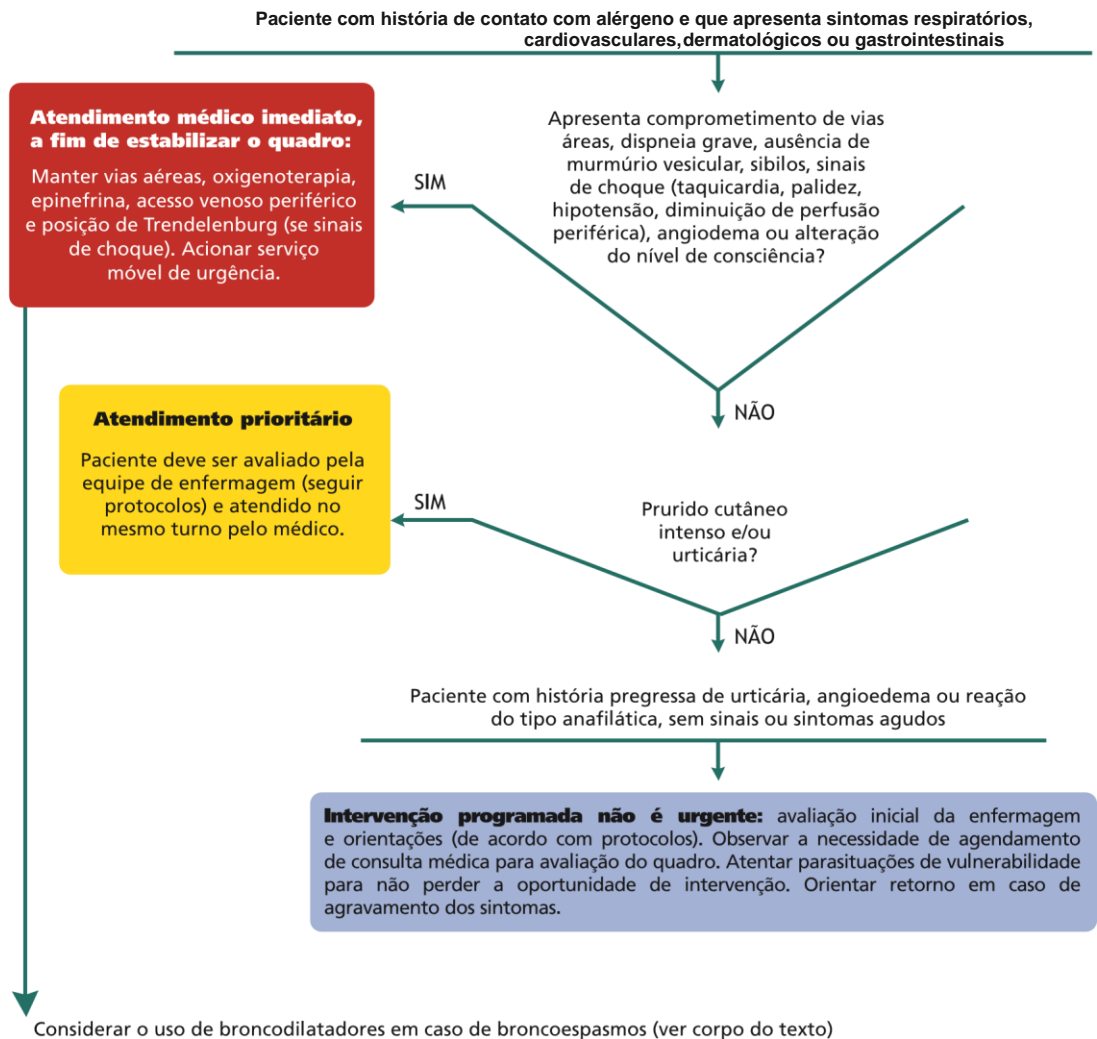
*Indicação em intoxicação aguda.

Equipamentos que devem ser mantidos próximos à caixa de emergência	
Equipamentos	Quantidade
Ambu adulto com máscara	1 unidade

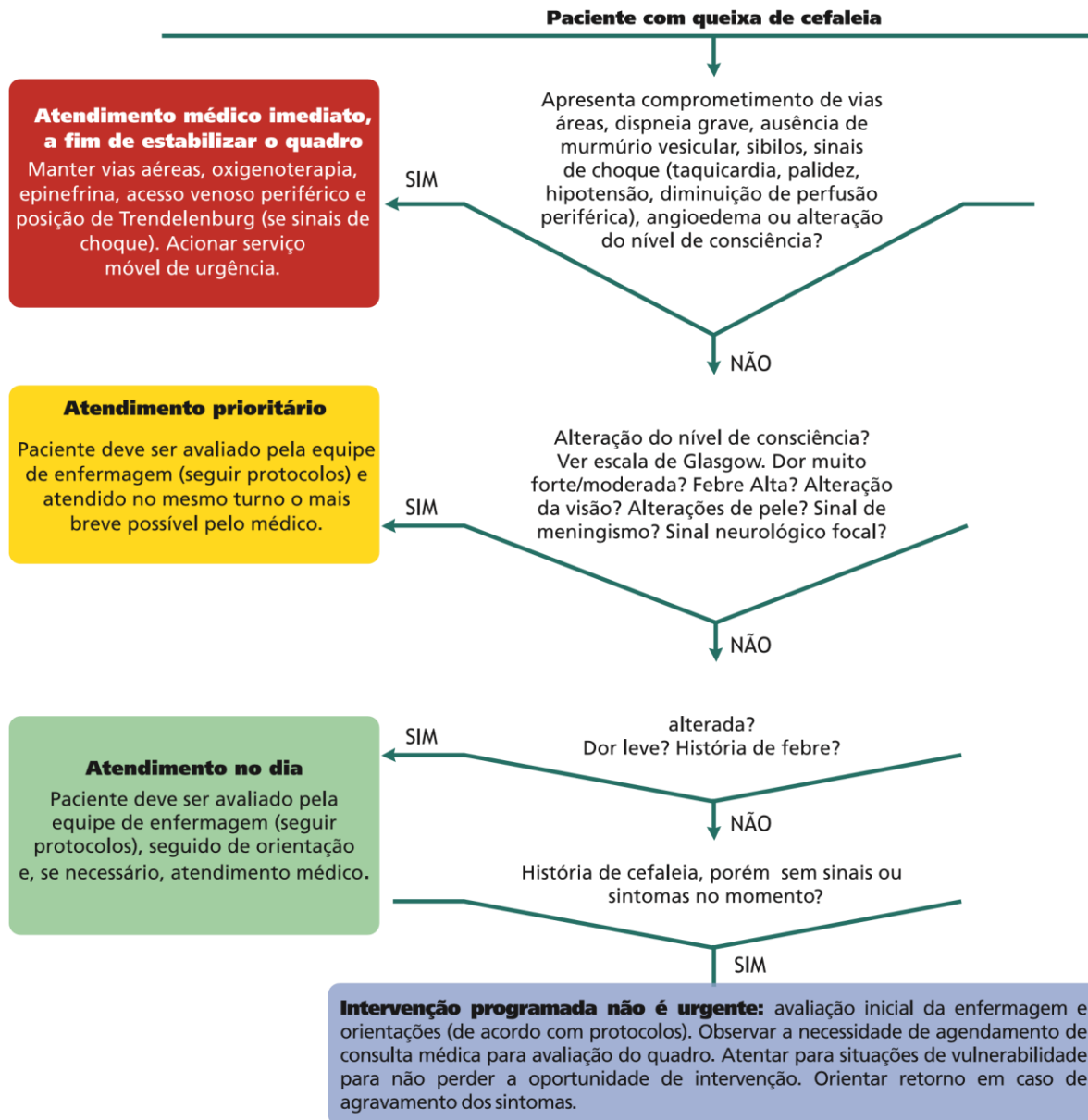
Equipamentos necessários ao atendimento	
Glicosímetro	1 unidade
Oxímetro de pulso	1 unidade
Aparelho para nebulização	1 unidade
Cilindro de oxigênio	1 unidade
Umidificador com extensão de látex	1 unidade
Fluxômetro	1 unidade

1 ANAFILAXIA

Figura 1 – Fluxograma de atendimento por classificação de risco/vulnerabilidade aos casos de reação anafilática



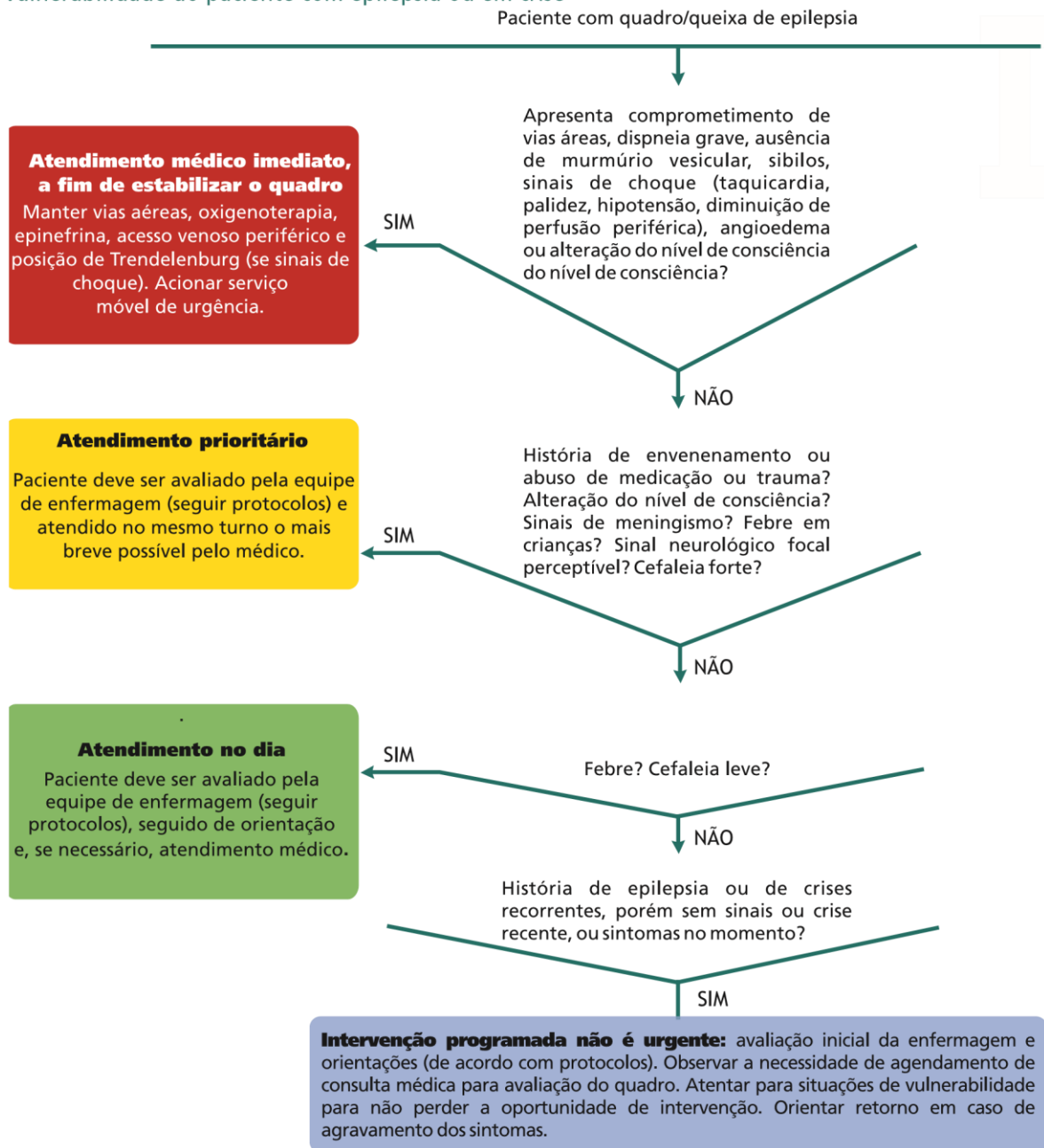
2 CEFALEIA



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

3 CRISE EPILÉPTICA E EPILEPSIA

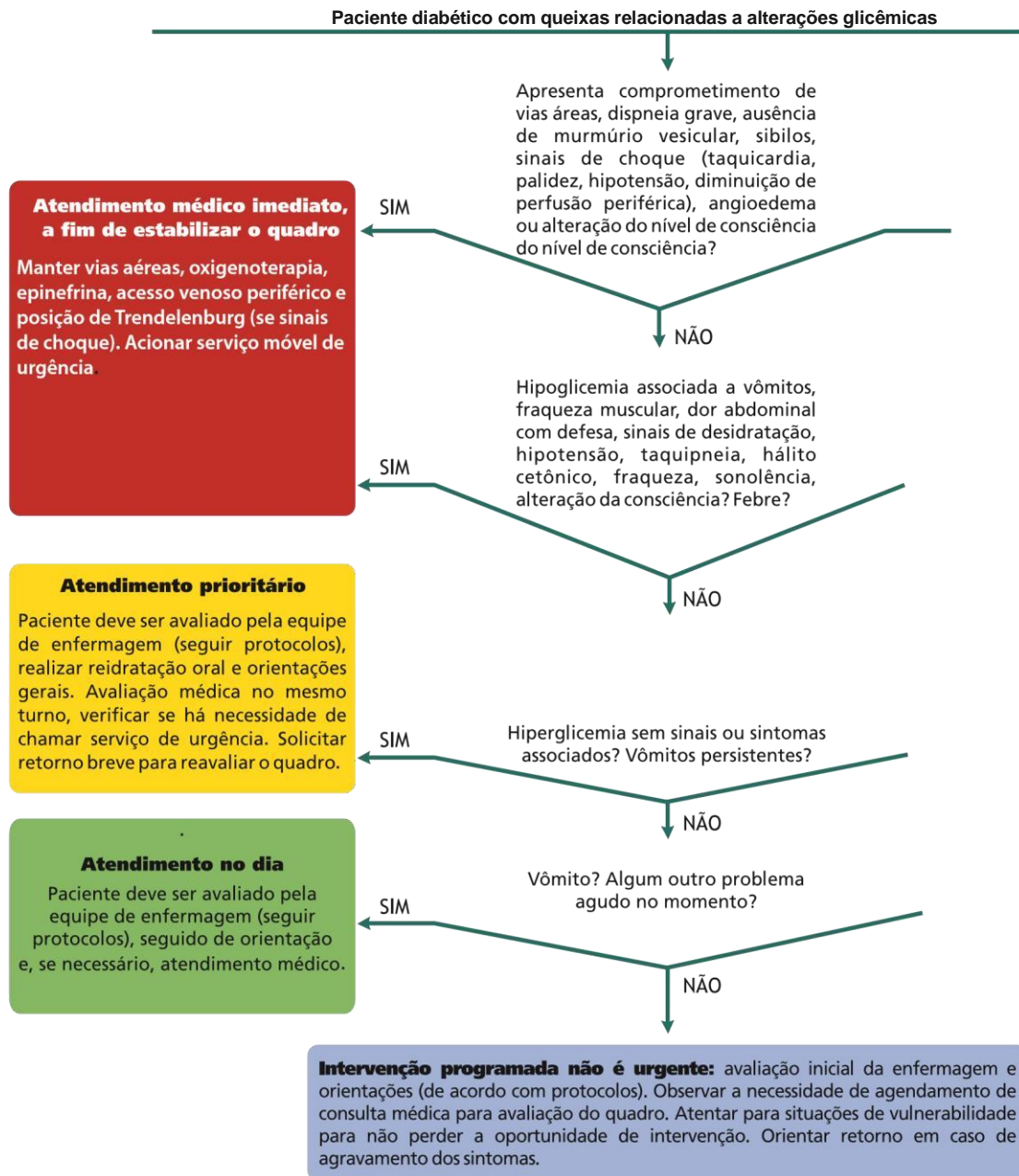
Figura 5 – Fluxograma e algoritmo que abordam o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade do paciente com epilepsia ou em crise



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

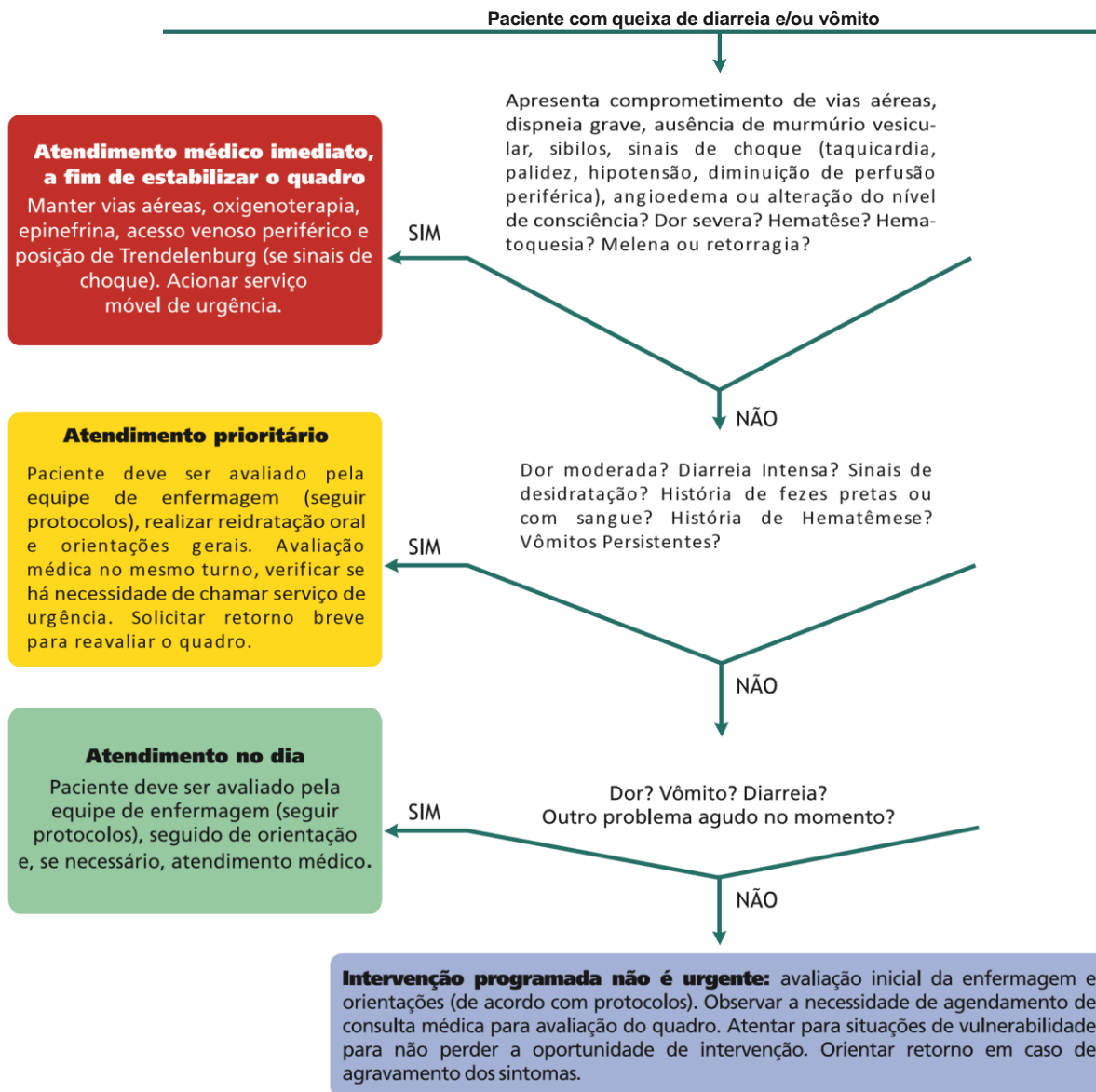
4 DESCOMPENSAÇÃO DO DIABETES MELLITUS: HIPOGLICEMIA E HIPERGLICEMIA

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



5 DIARREIA E VÔMITO

Figura 8 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes que procuram atendimento por queixa de diarreia e/ou vômito



- **Realizar notificação em casos de diarreia**

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

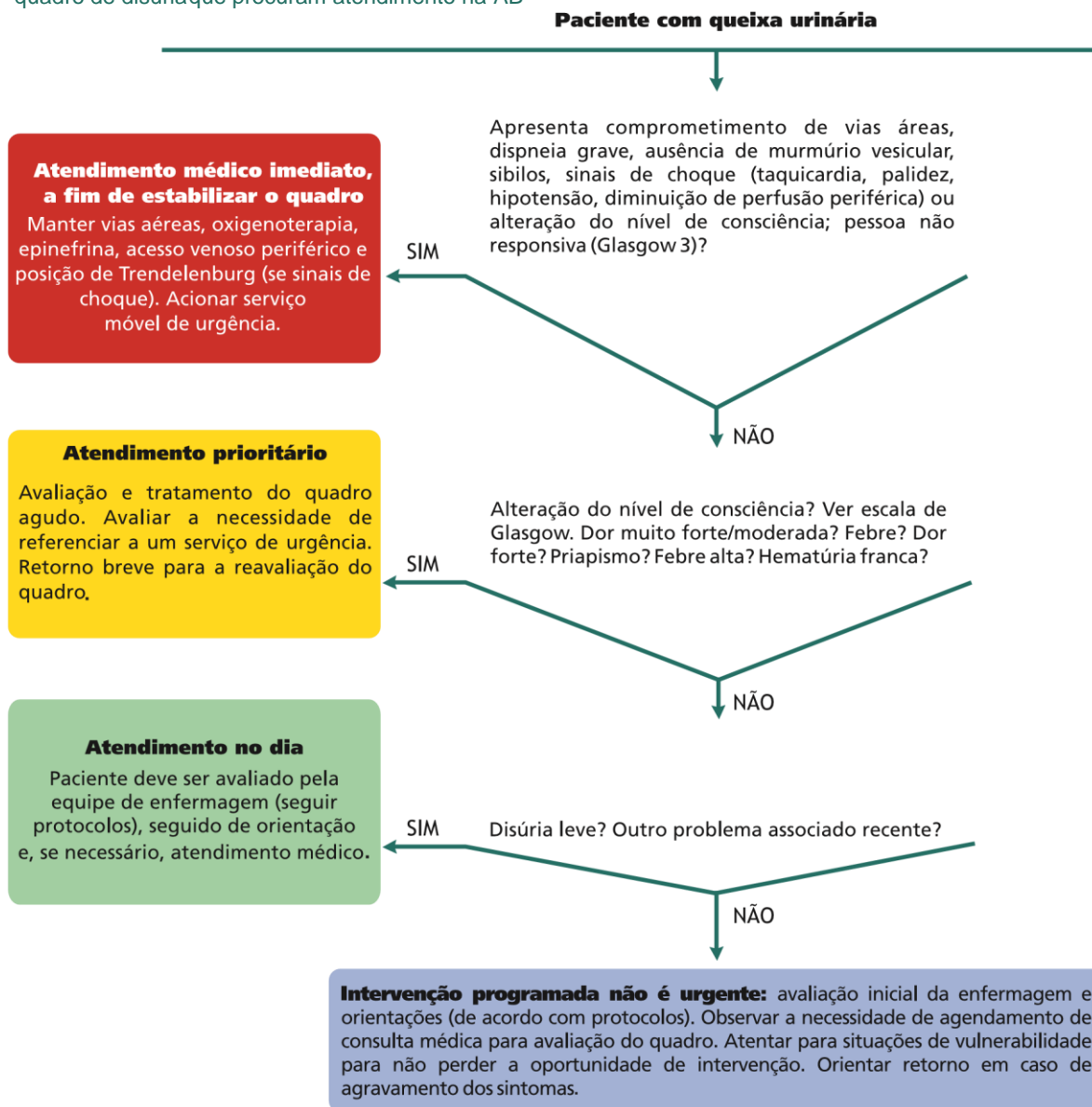
6 DISPNEIA

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



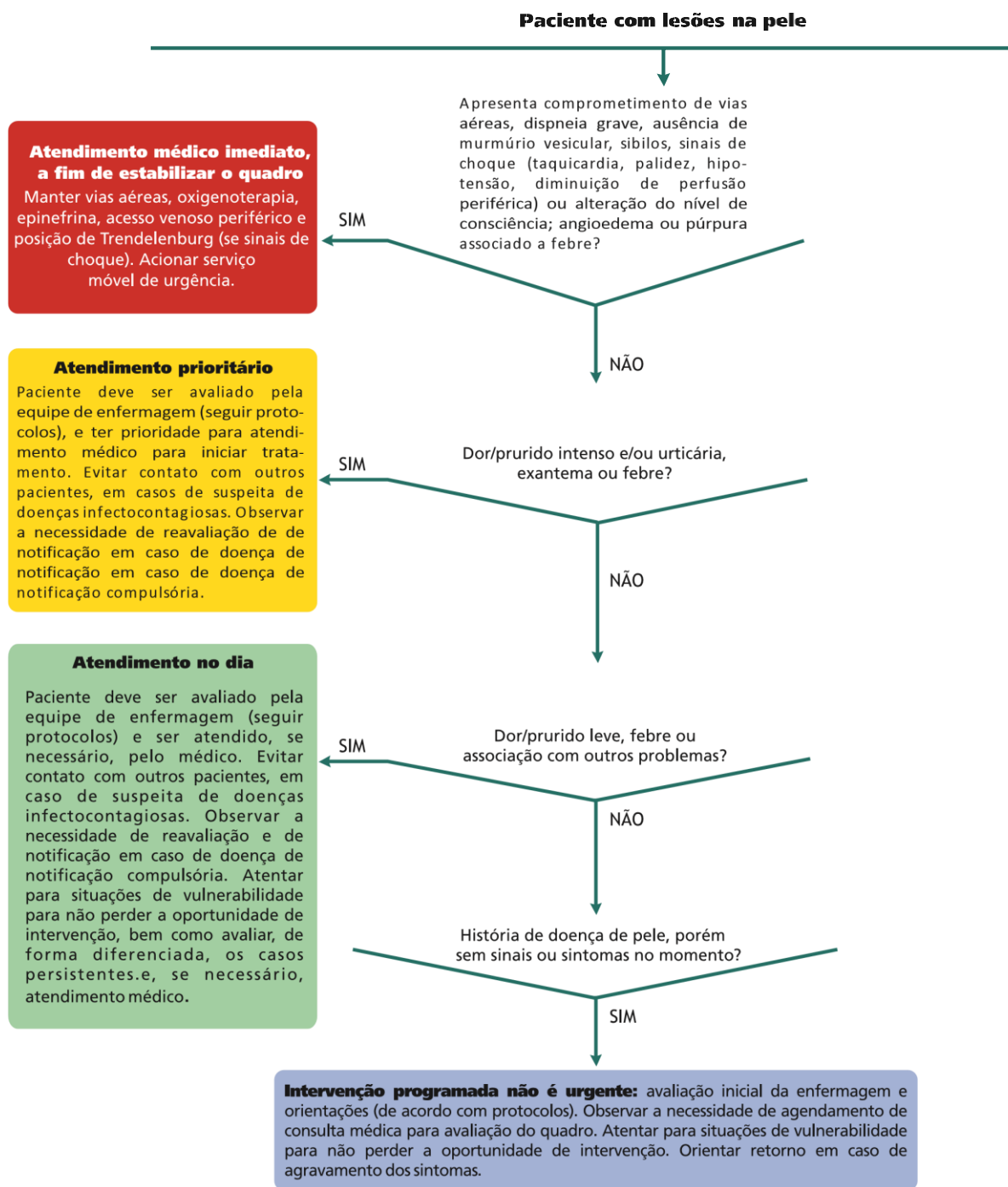
7 DISÚRIA

Figura 13 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes com quadro de disúria que procuram atendimento na AB



8 DOENÇAS DE PELE

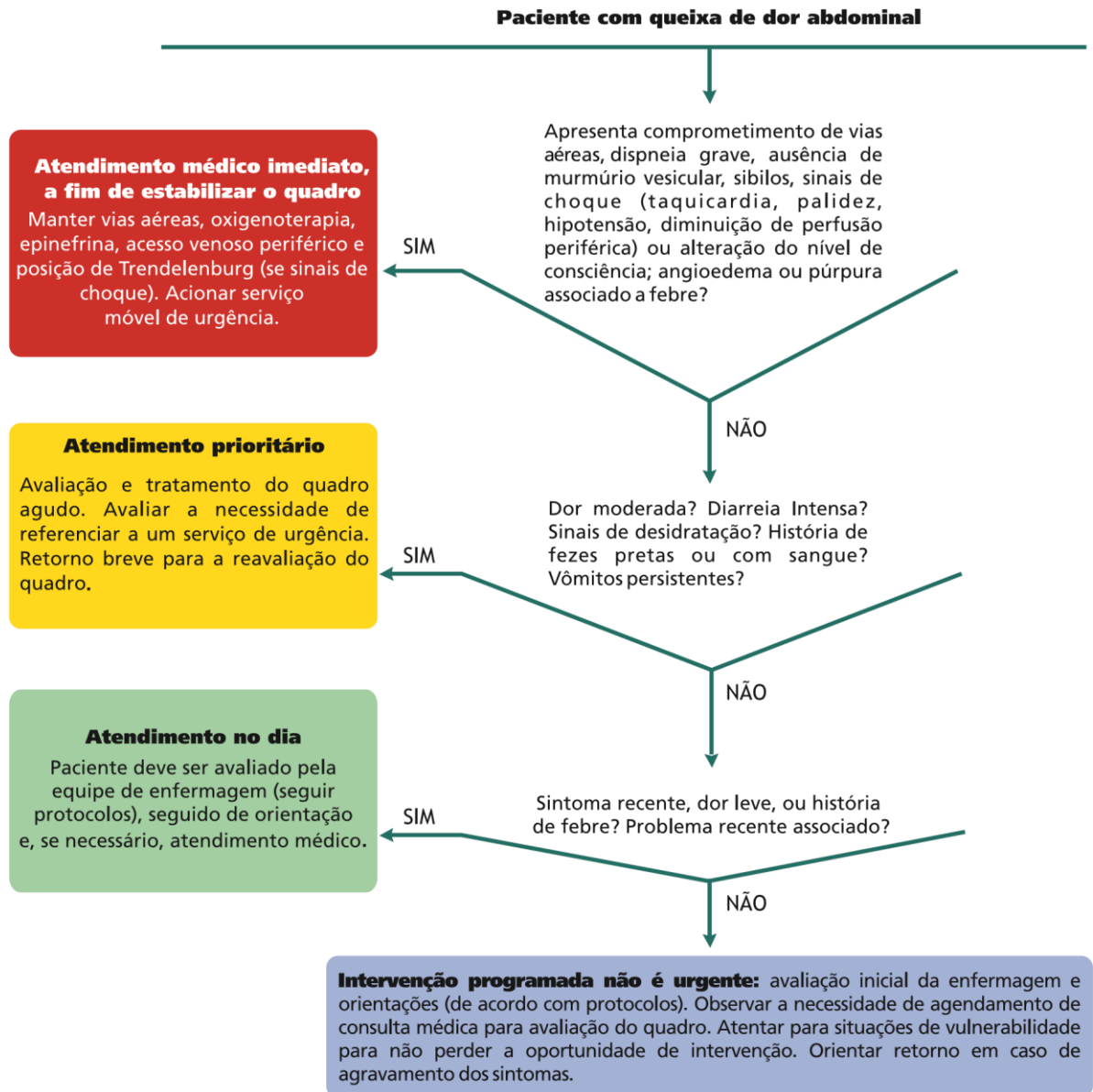
Figura 28 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes com doença de pele que procuram a AB



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

9 DOR ABDOMINAL

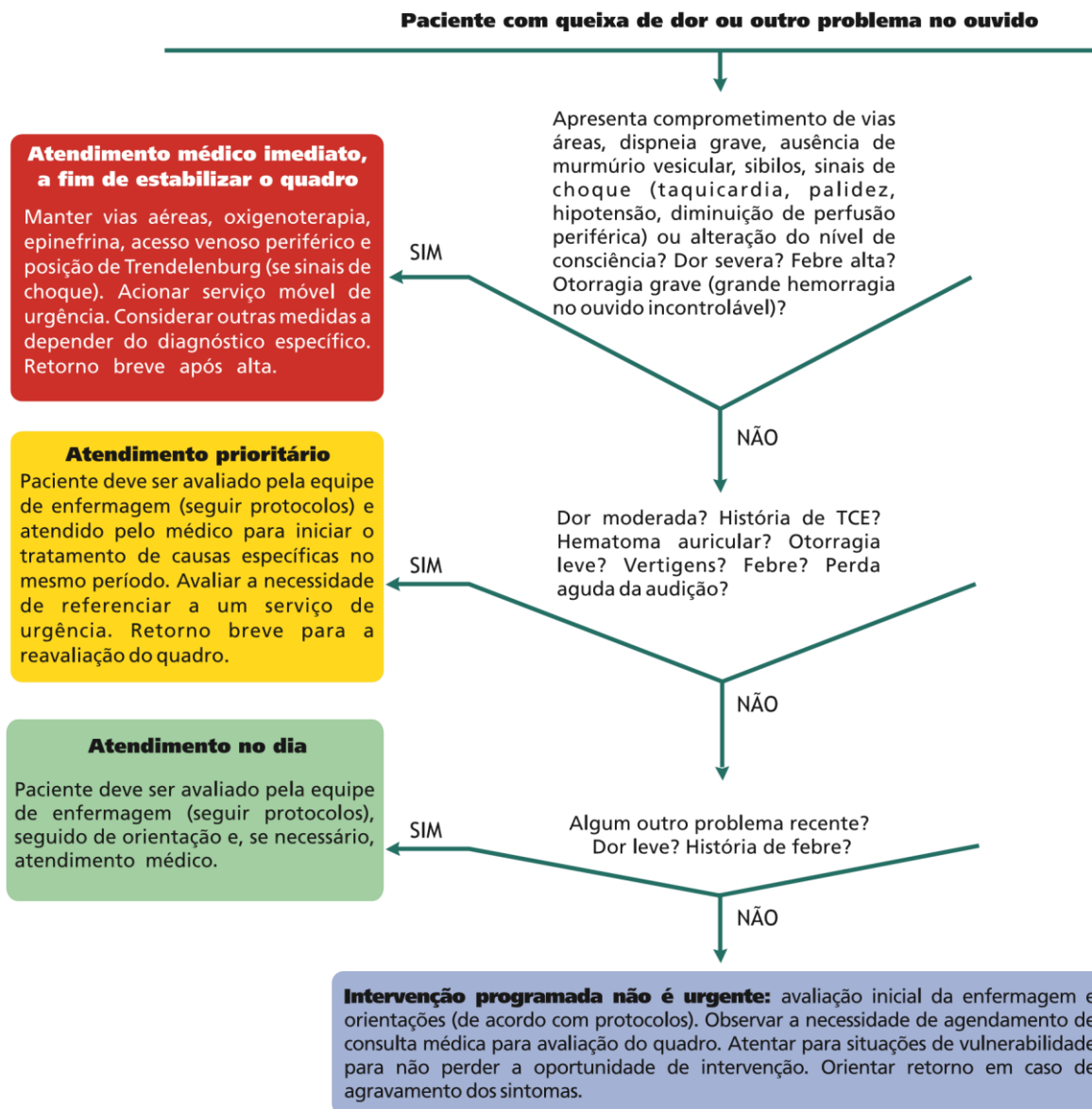
Figura 28 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes com dor abdominal que procuram a AB



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

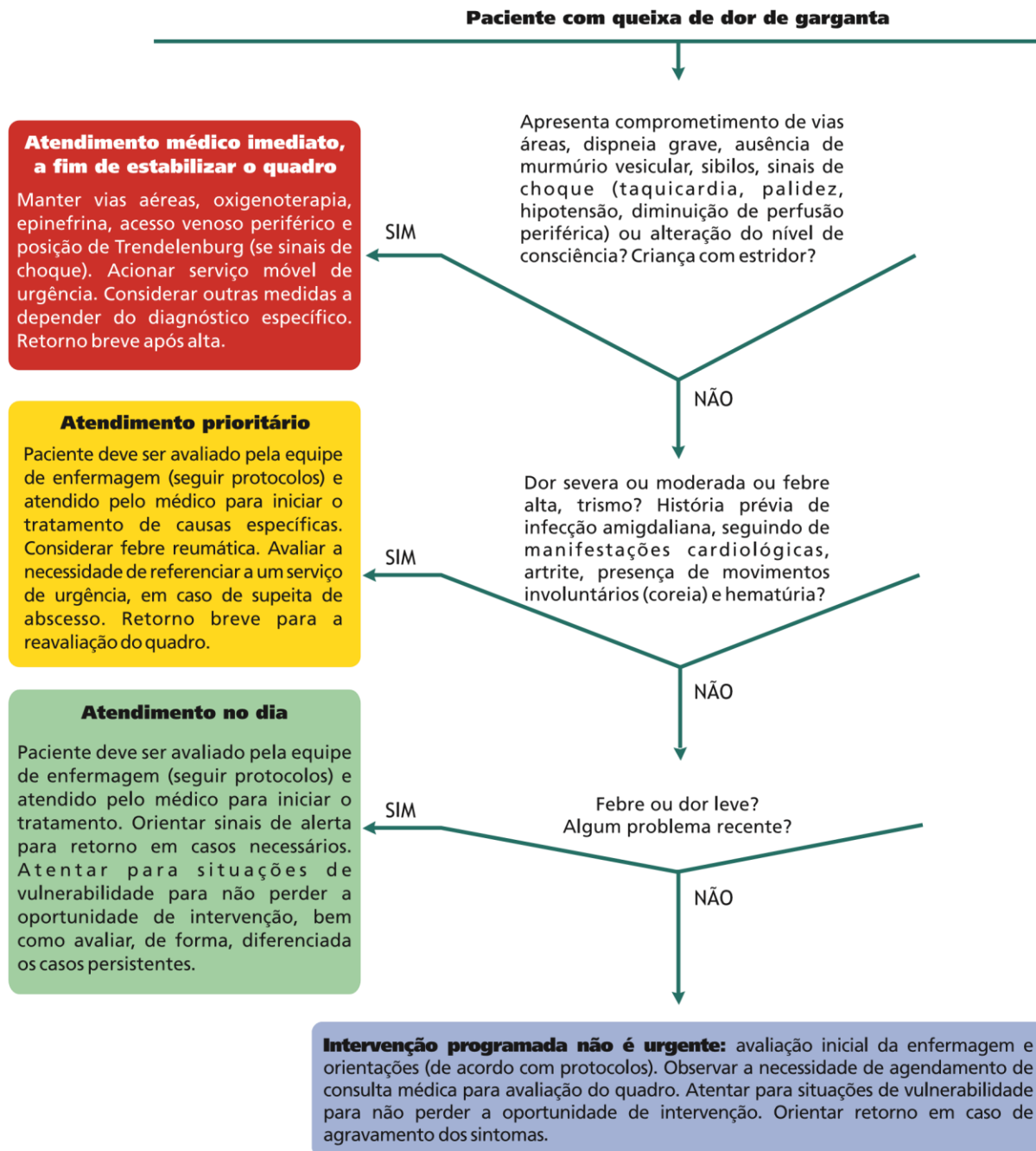
10 DOR DE OUVIDO

Figura 30 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes com quadro de dor ou outros problemas no ouvido que procuram atendimento na AB



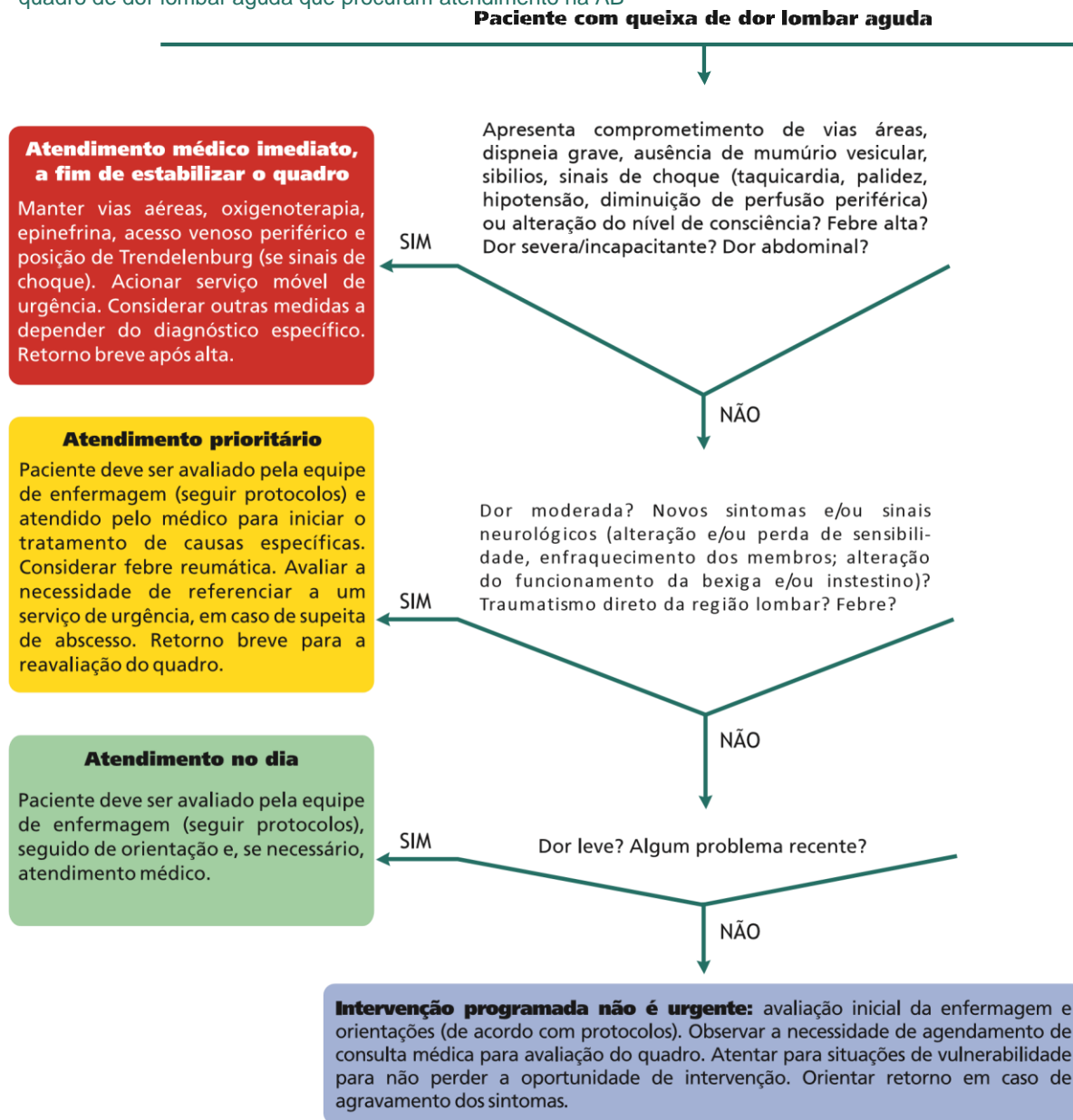
Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2011.

11 DOR DE GARGANTA



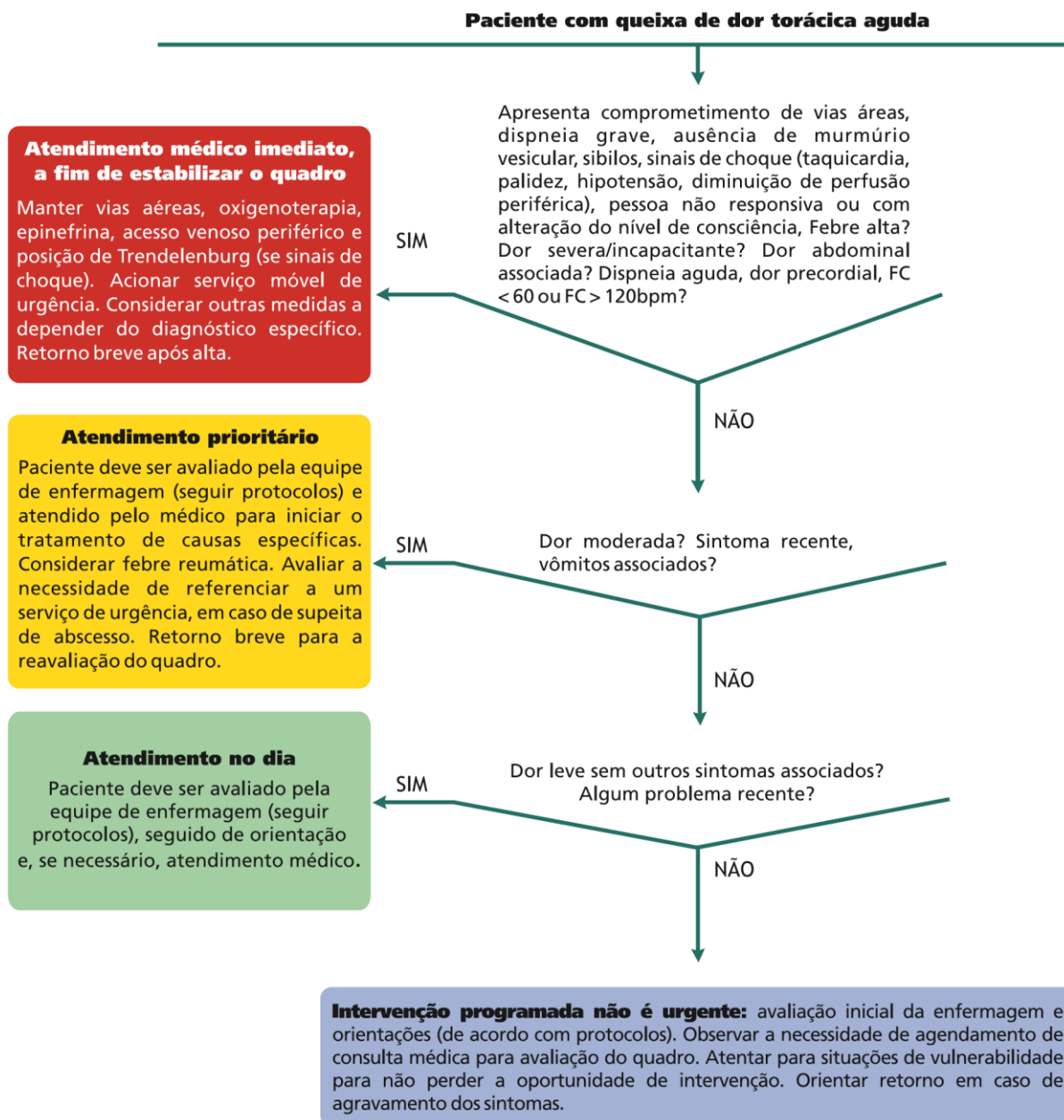
12 DOR LOMBAR

Figura 32 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes com quadro de dor lombar aguda que procuram atendimento na AB



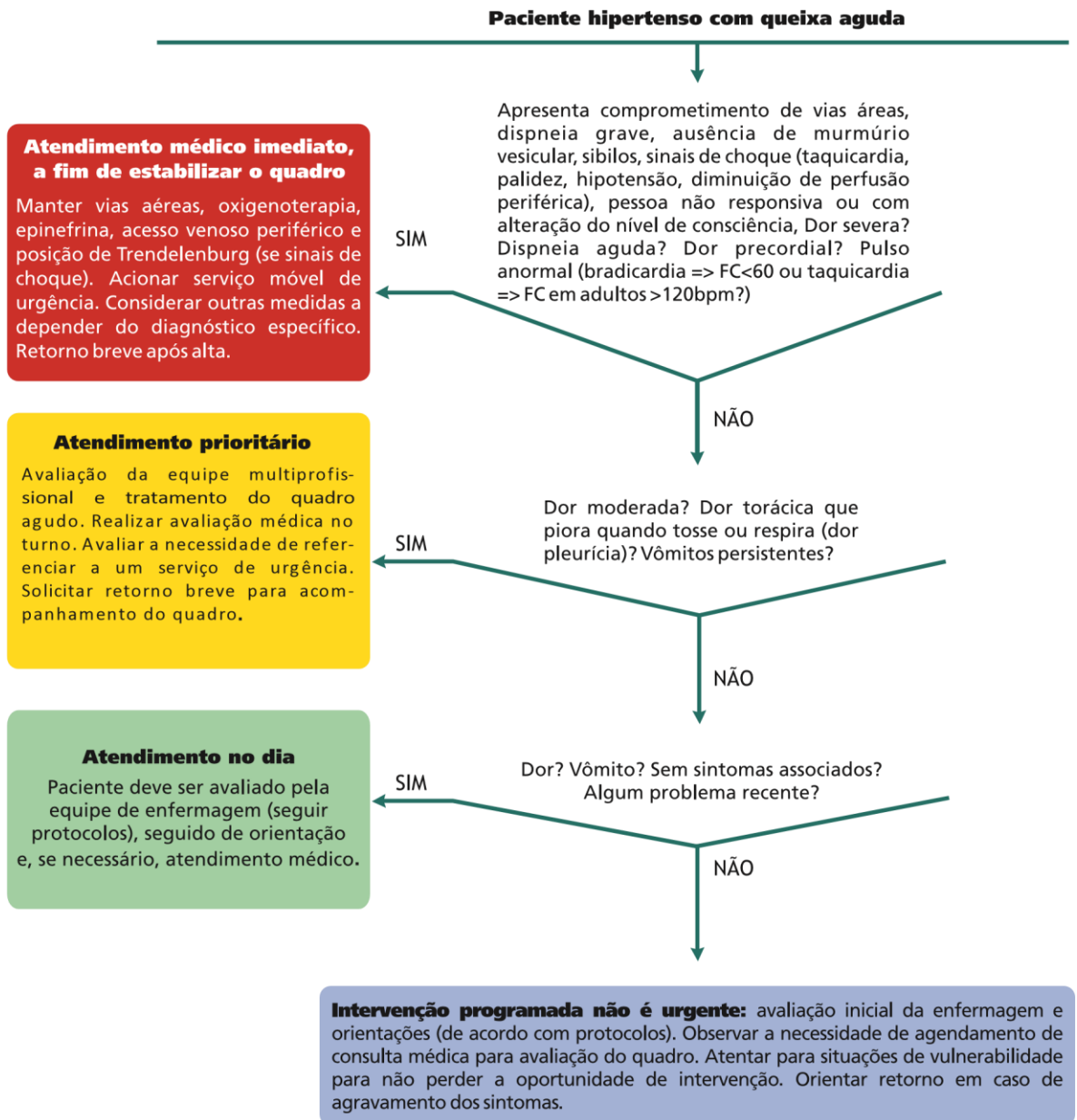
13 DOR TORÁCICA

Figura 34 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes com quadro de dor torácica aguda que procuram atendimento na AB



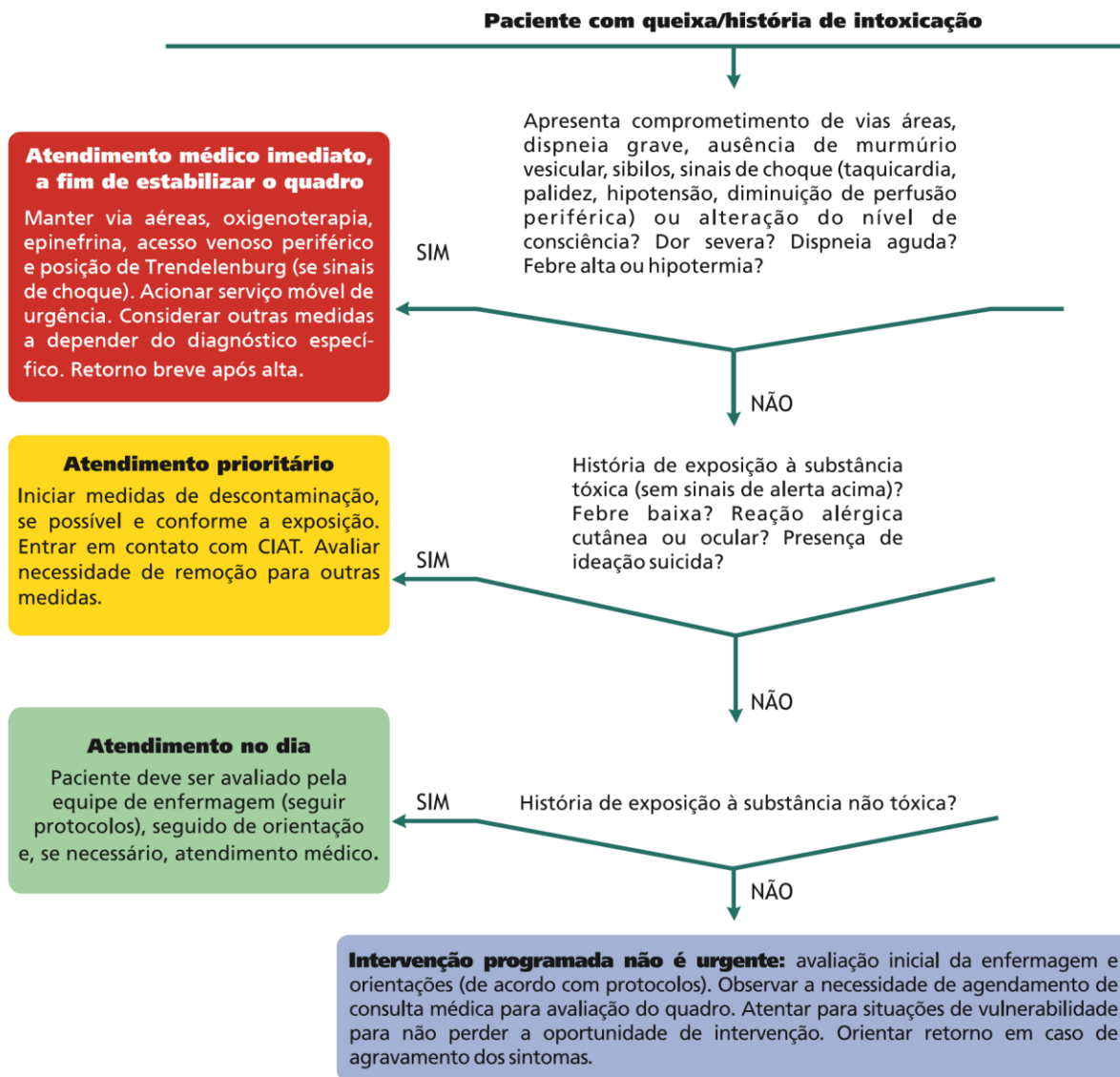
14 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA – ALTERAÇÕES AGUDAS

Figura 35 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes hipertensos



15 INTOXICAÇÕES AGUDAS POR PLANTAS TÓXICAS E MEDICAMENTOS

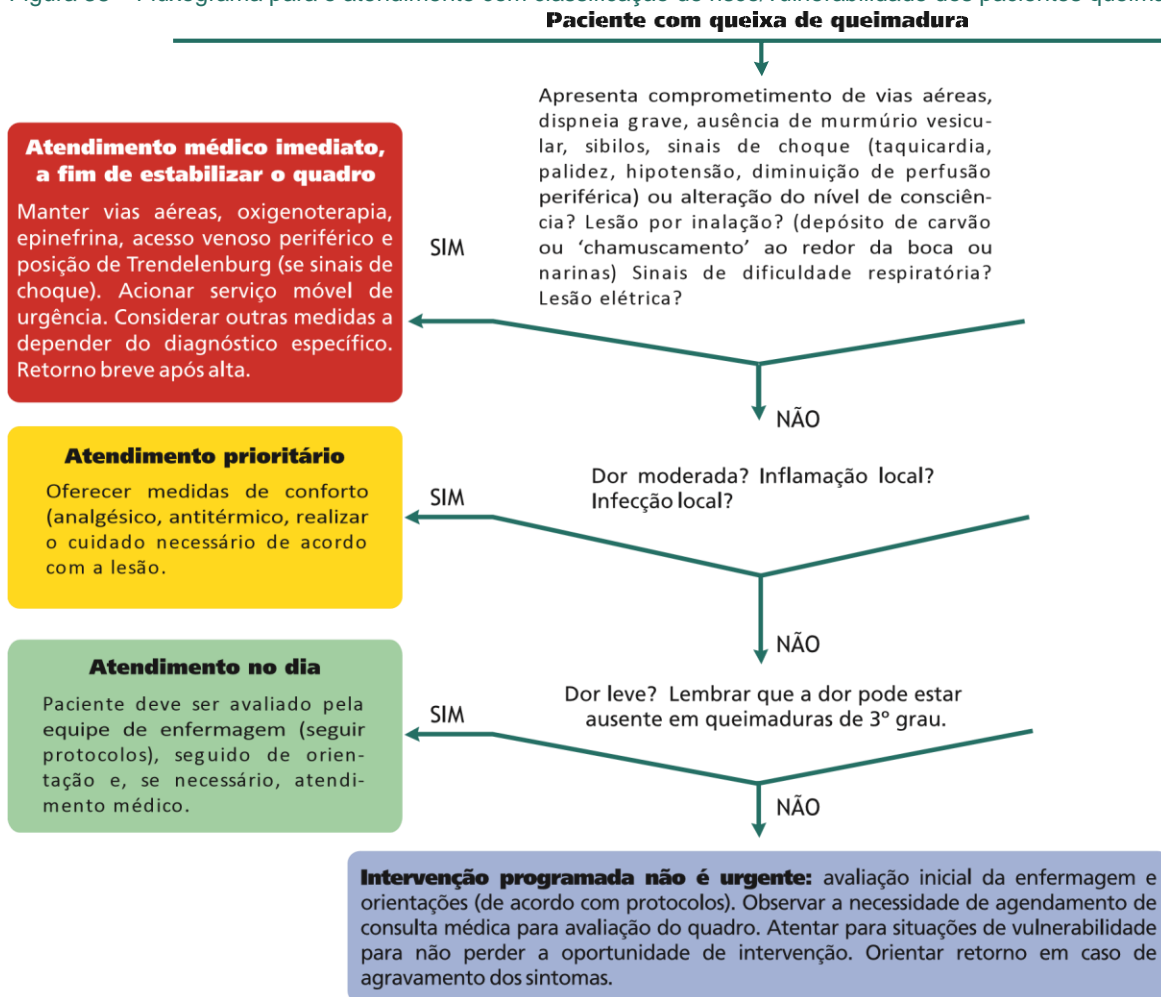
Figura 36 – Fluxograma de classificação de risco/vulnerabilidade do paciente com história de exposição à substância tóxica



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

16 QUEIMADURAS

Figura 38 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes queimados



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

17 RINOSSINUSITES/SÍNDROMES GRIPAIS

Figura 39 – Fluxograma de atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos casos de síndrome gripal

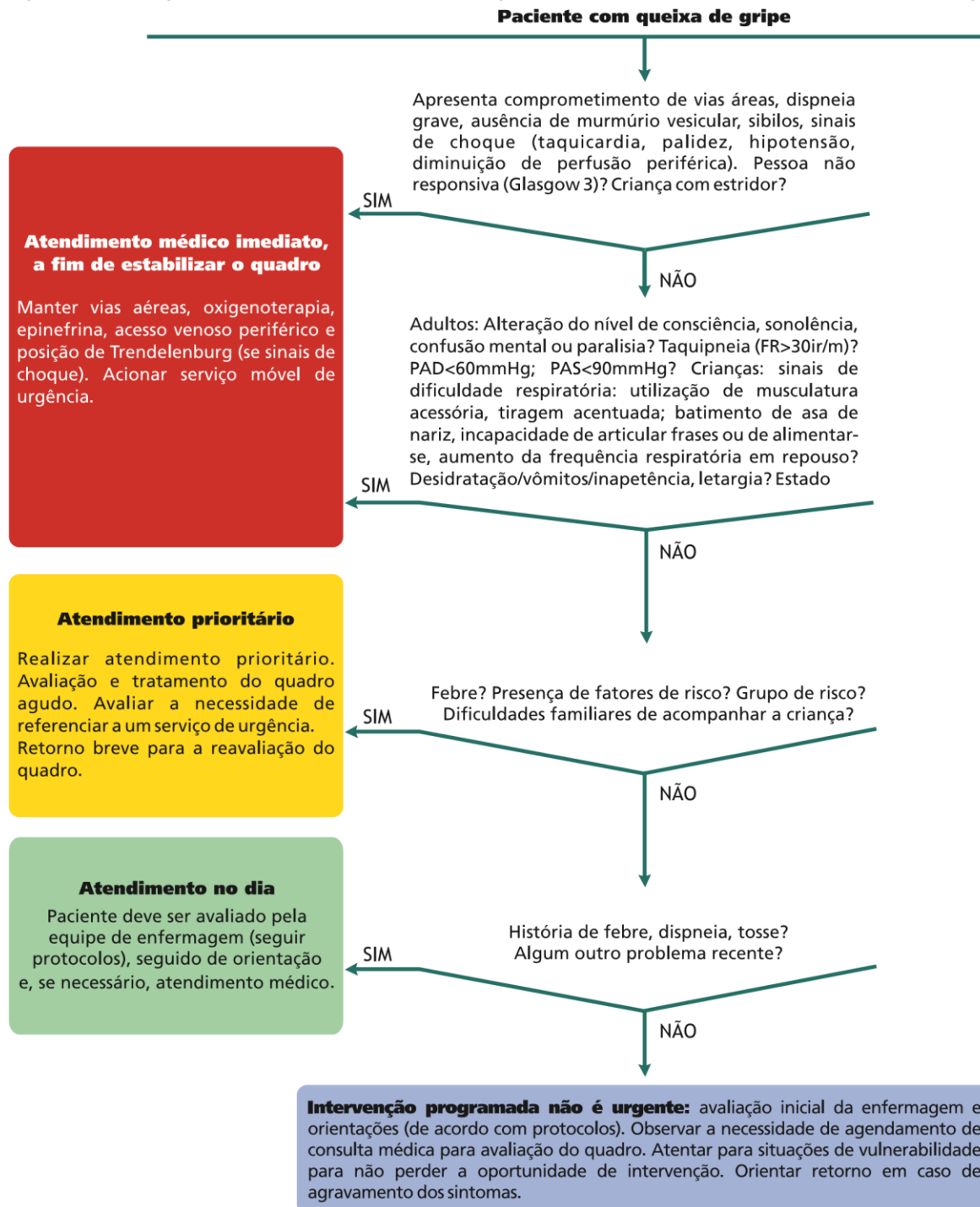
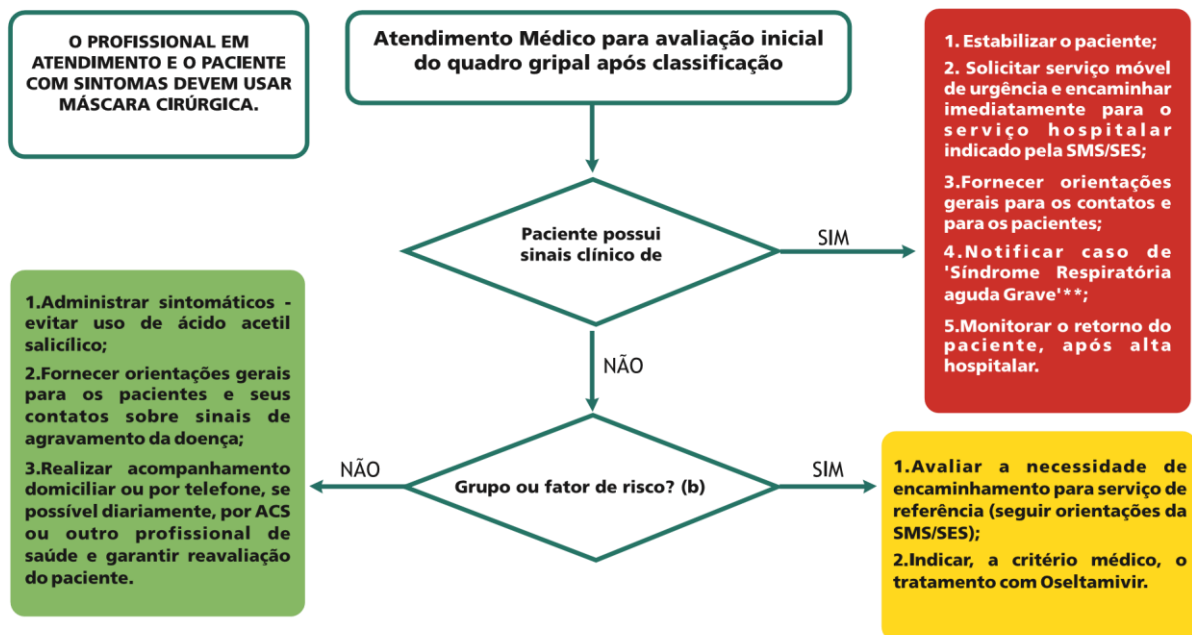


Figura 40 – Resumo dos principais pontos do atendimento do paciente com síndrome gripal na atenção primária



Sinais clínicos de Alerta (a)

Avaliação em adultos

- Alteração do nível de consciência, sonolência, convulsão ou paralisia
- Frequência respiratória > 30 IRPM
- PA diastólica < 60 mmHg ou PA sistólica < 90 mmHg

Avaliação em crianças

- Cianose
- Batimento de asa de nariz
- Taquipnéia: 2 meses a menor de 1 ano (>50 IRPM); 1 a 5 anos (>40 IRPM)
- Toxemia
- Tiragem intercostal
- Desidratação/vômitos/inapetência, letargia
- Dificuldade para ingestão de líquidos ou amamentar

OSELTAMIVIR

- Iniciar administração até 48 horas após início dos sintomas.
- **Adultos:** 75mg, 2x/d, por 5 dias
- **crianças:** <15kg 30mg 2x/d por 5 d
15a 23 kg: 45mg 2x/d por 5 d
23 a 40 kg: 60mg 2x/d por 5 d

Orientações aos pacientes, contatos e população em geral:

1. Higienizar frequentemente as mãos com água e sabão;
2. Não compartilhar objetos de uso pessoal e alimentos;
3. Evitar aglomerações e ambientes fechados.

Orientações específicas para os sintomáticos:

1. Usar máscara;
4. Permanecer sempre que possível em sua residência.

Grupo de risco (b) – Pessoas que apresentem as seguintes condições clínicas:

Imunodepressão: por exemplo, indivíduos transplantados, pacientes com câncer, em tratamento para Aids ou em uso de medicação imunossupressora;

Condições crônicas: por exemplo, hemoglobinopatias, problemas cardiovasculares, pneumopatias, insuficiência hepática, doenças renais crônicas, doenças neurológicas, doenças metabólicas (diabetes mellitus e obesidade grau III (Índice de Massa Corporal maior ou igual a 40) e doença genética (Síndrome de Down); e

Indígenas (população aldeada).

Fatores de risco (b)*

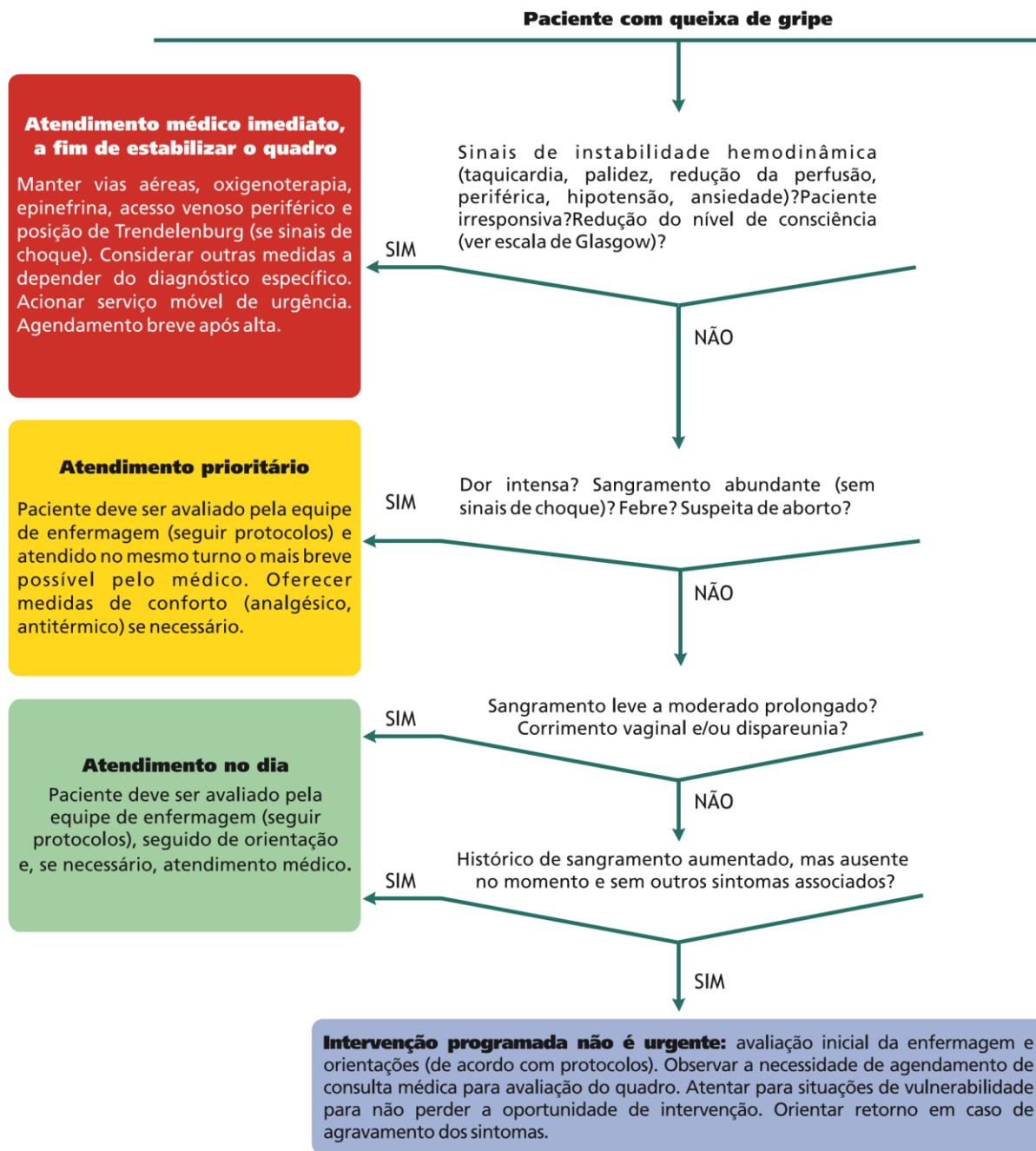
Idade: inferior a 2 ou superior a 60 anos de idade; e

Gestação: independentemente da idade gestacional.

OBS: * A equipe de saúde da APS deve dispensar especial atenção aos casos de síndrome gripal em idosos (>60 anos), gestantes e crianças cujos cuidados familiares possam ser negligenciados, o que poderá prejudicar a administração de medicamentos e o seu acompanhamento cuidadoso.

SANGRAMENTO GENITAL ANORMAL

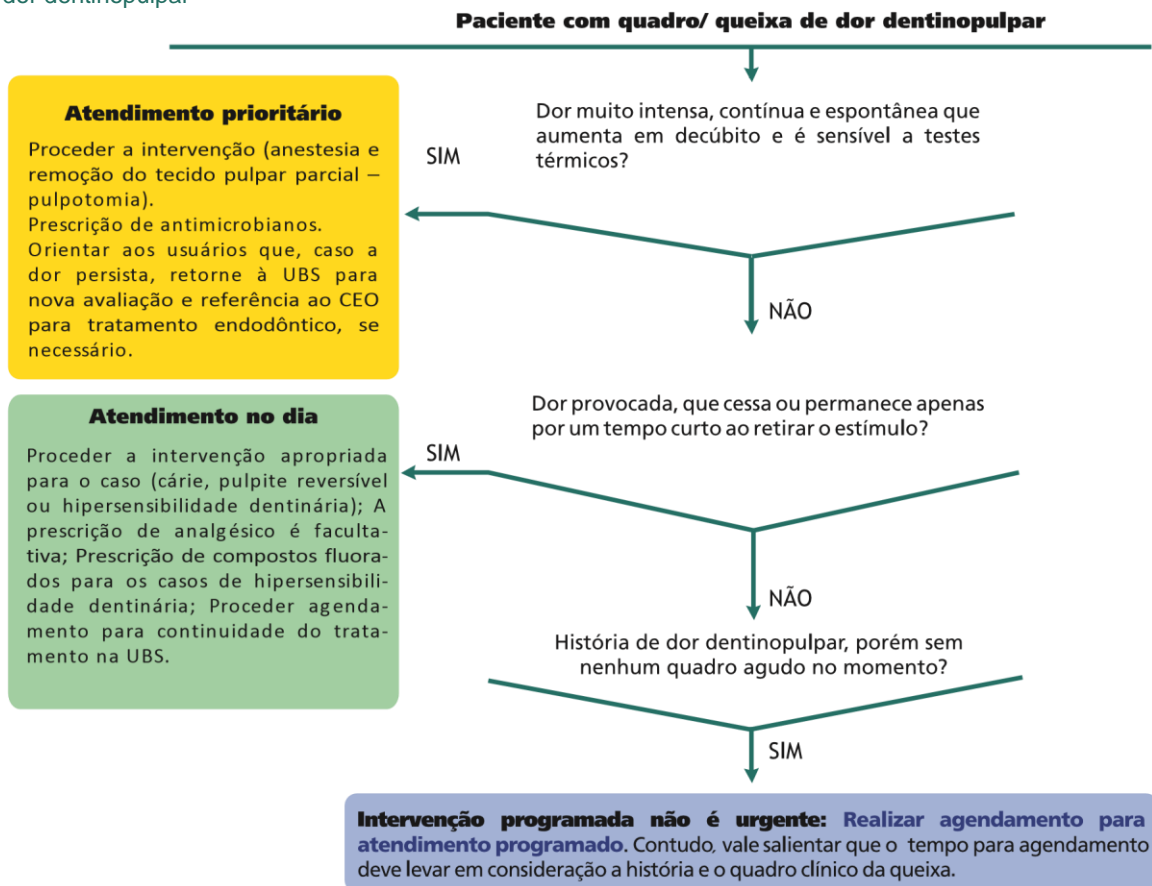
Figura 41 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes com sangramento genital



URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

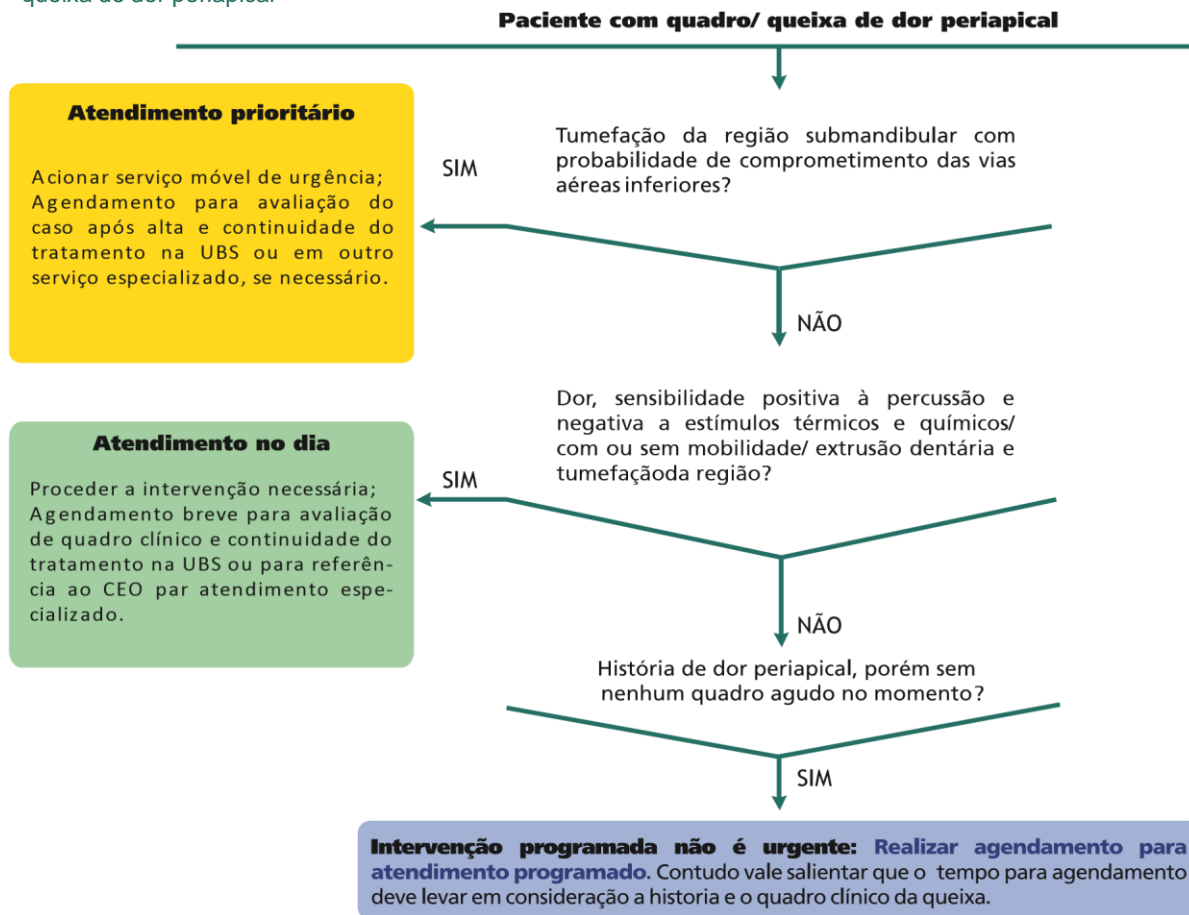
Após a avaliação de risco e de vulnerabilidades, o primeiro atendimento do usuário exigirá mais que um interrogatório centrado no procedimento, deverá ser realizado a partir de um diálogo, com momentos de fala e de escuta qualificada. Tal conduta é pouco perceptível na prática odontológica, onde o diálogo geralmente se restringe a dados anamnésicos. A anamnese direciona o exame clínico e permite a escolha da melhor terapêutica para cada caso, além de auxiliar na tomada de decisão, mas se torna ainda mais rica e repleta de detalhes quando realizada baseada no diálogo.

Figura 44 – Fluxograma que aborda o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade do paciente com queixa de dor dentinopulpar



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

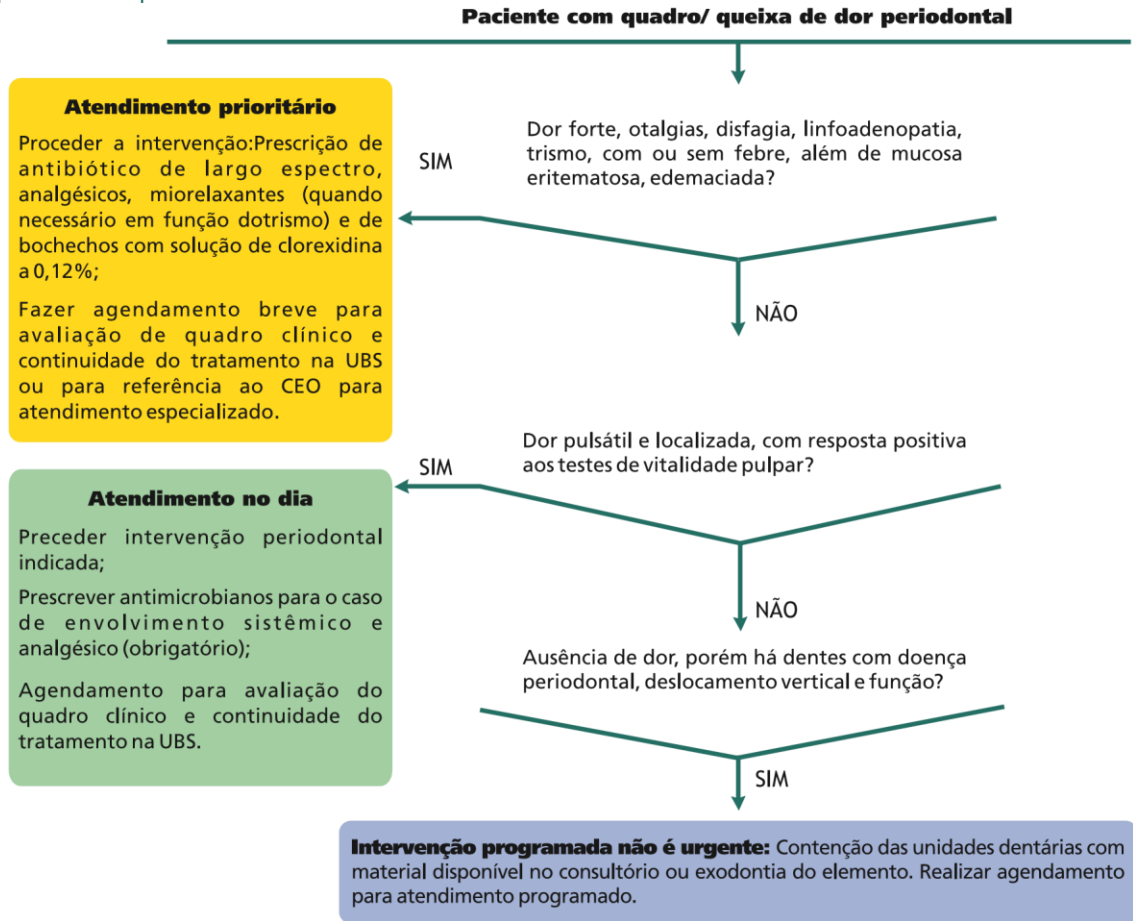
Figura 45 – Fluxograma que aborda o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade do paciente com queixa de dor periapical



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

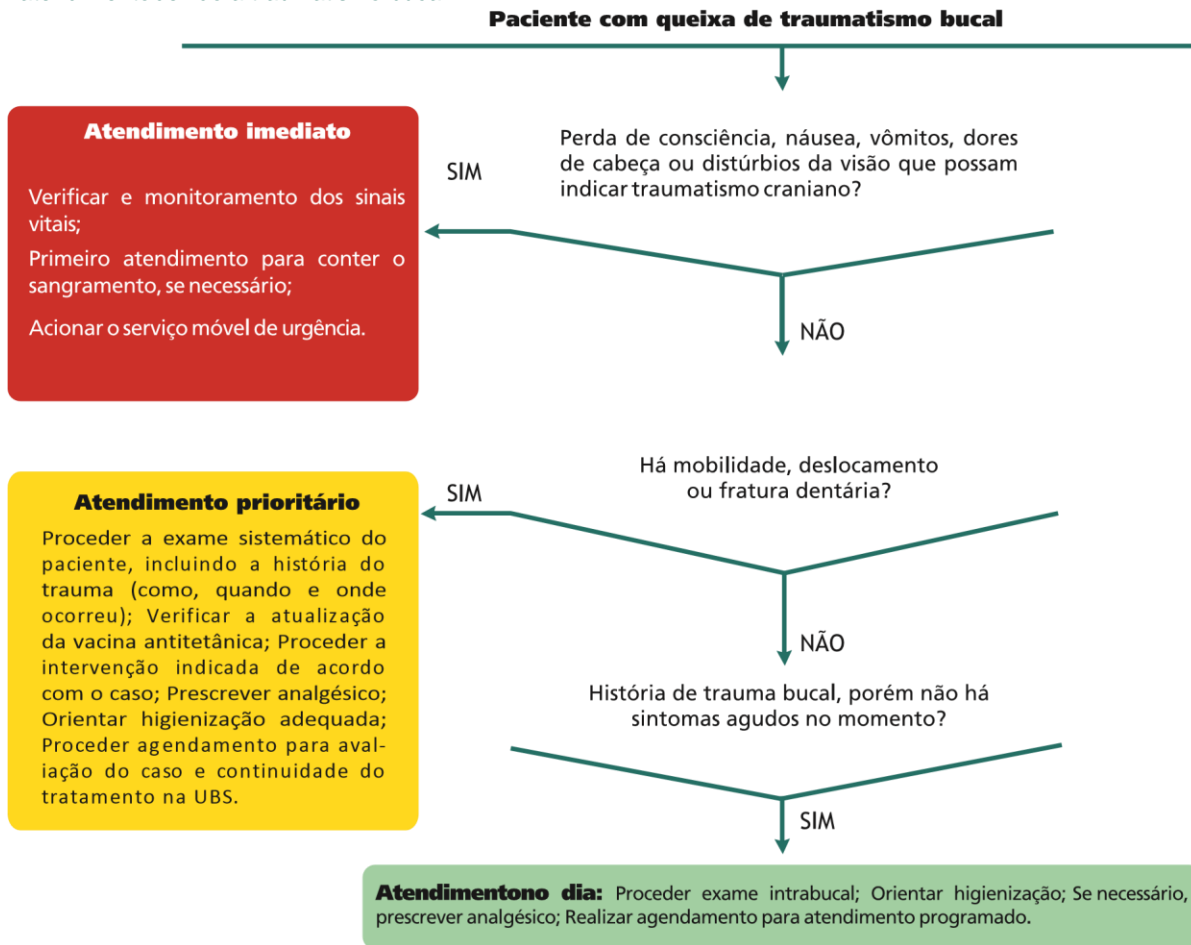
ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA – Queixas mais comuns na

Figura 46 – Fluxograma que aborda o atendimento com classificação/vulnerabilidade de risco do paciente com queixa de dor periodontal



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

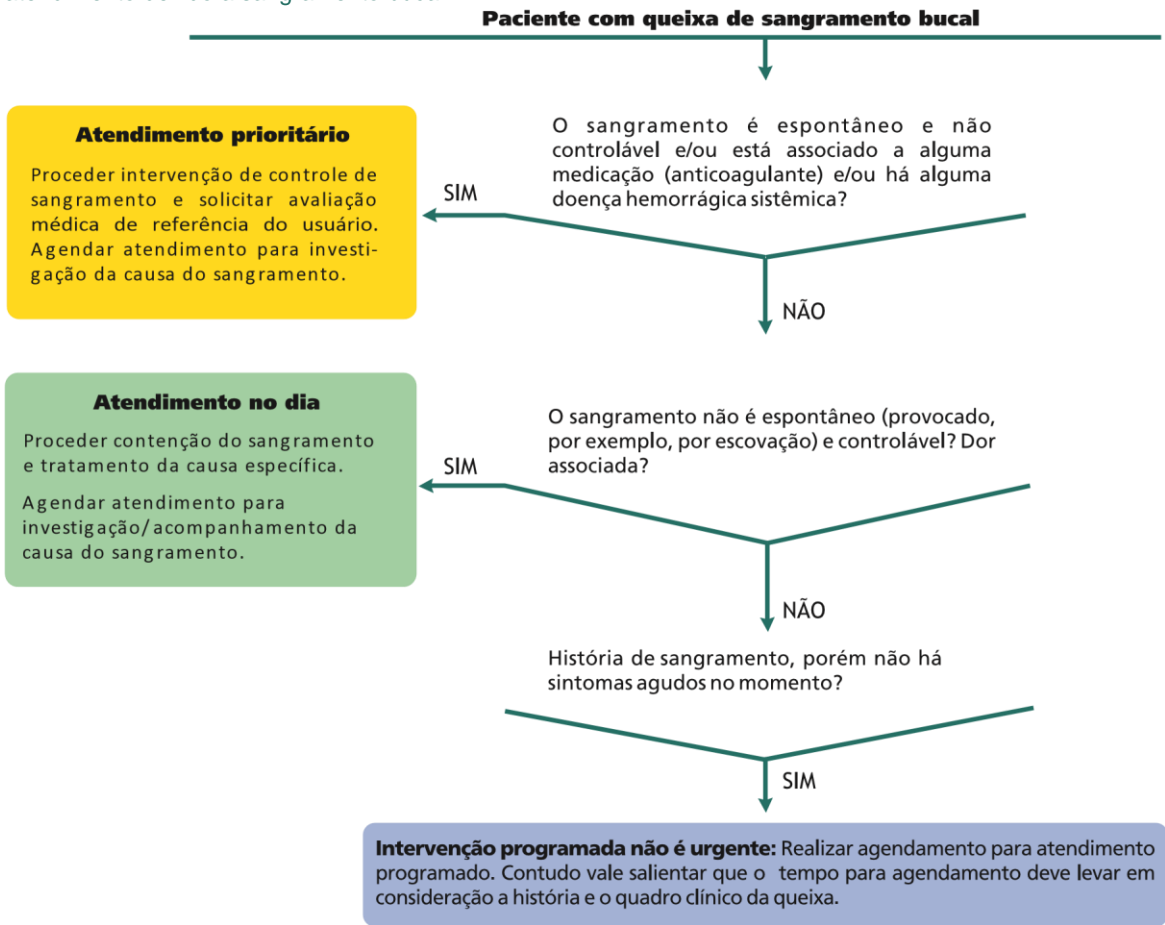
Figura 47 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade do paciente que procura atendimento devido a traumatismo bucal



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

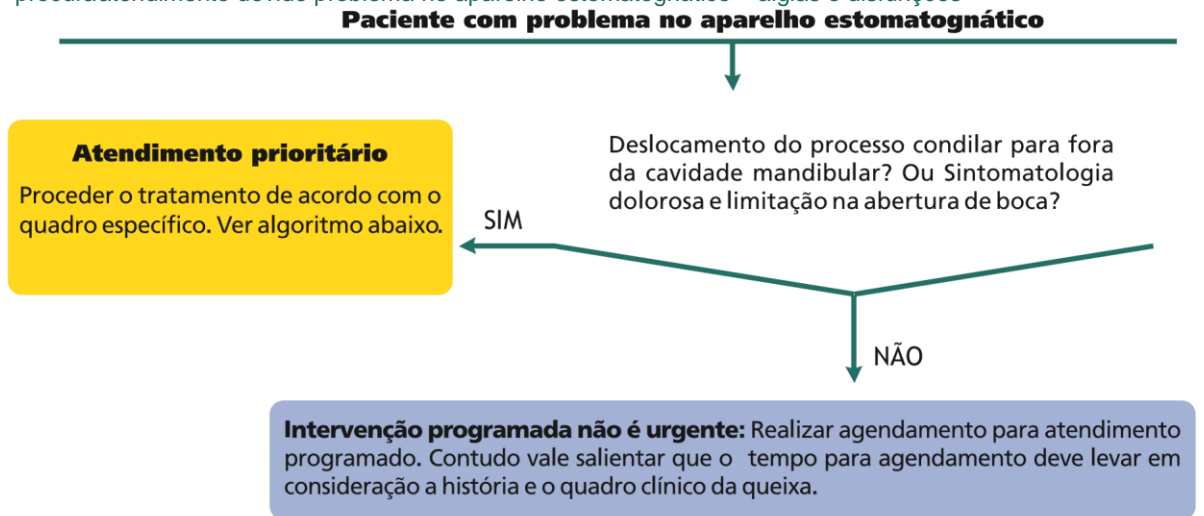
ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA – Queixas mais comuns na

Figura 48 – Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade do paciente que procura atendimento devido a sangramento bucal

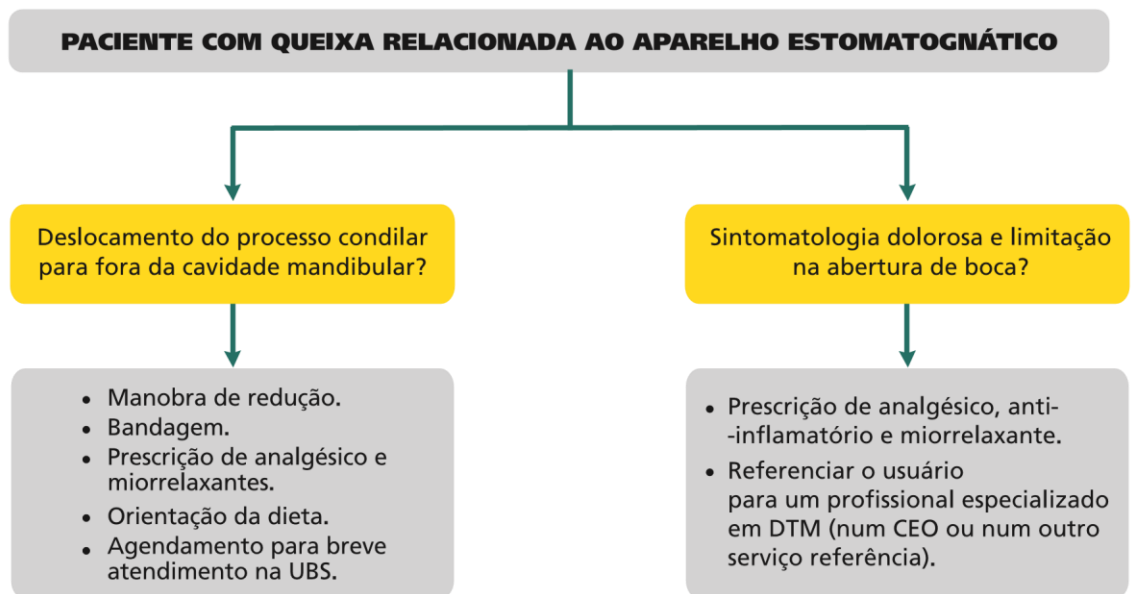


Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2011.

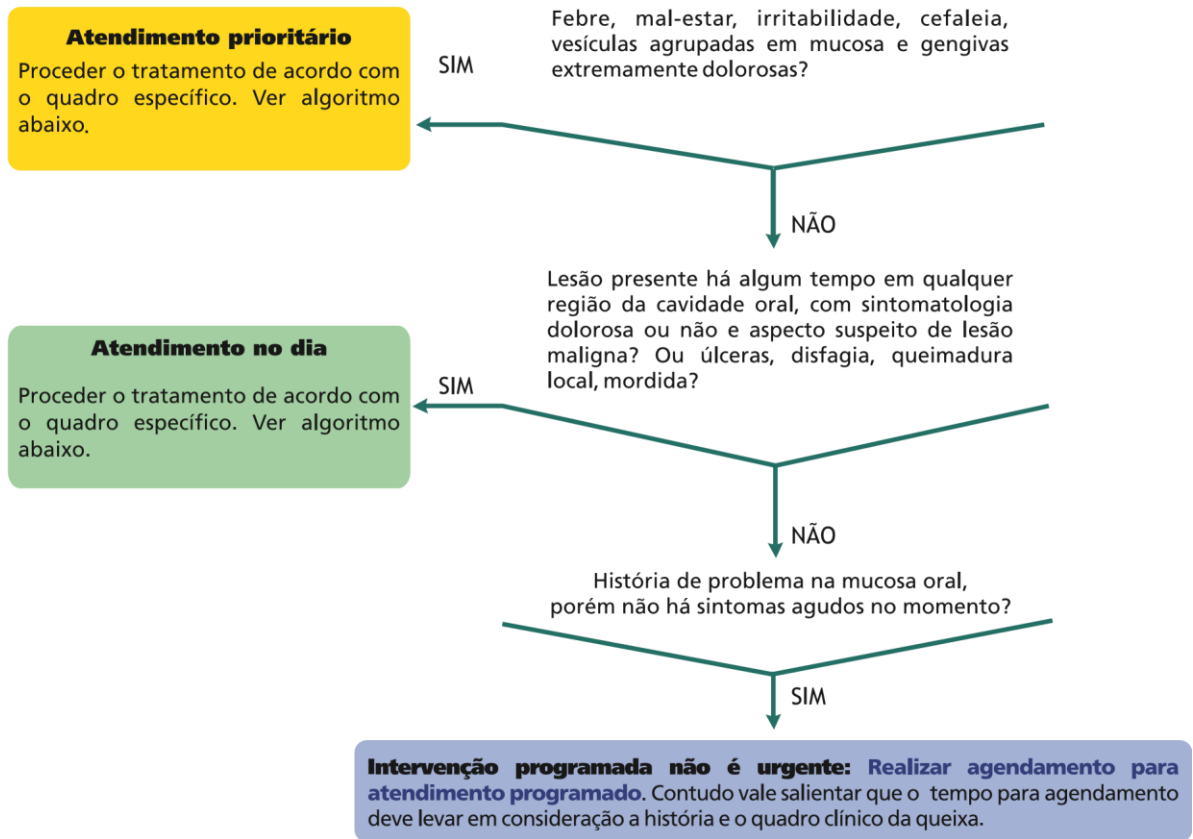
Figura 49 – Fluxograma para atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade do paciente que procura atendimento devido problema no aparelho estomatognático – algias e disfunções



Algoritmo de atendimento às urgências do aparelho estomatognático – algias e disfunções

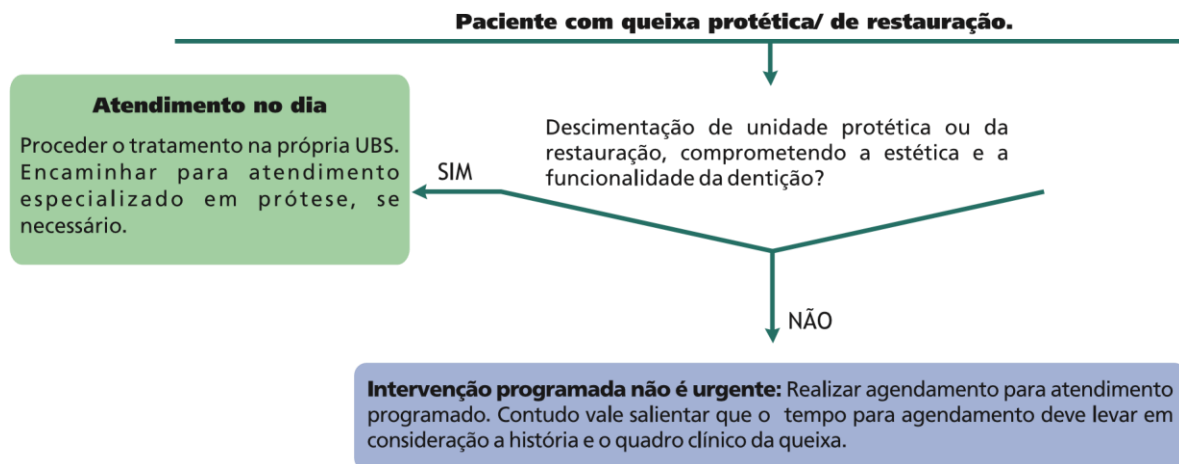


Paciente com queixa de acometimento da mucosa oral

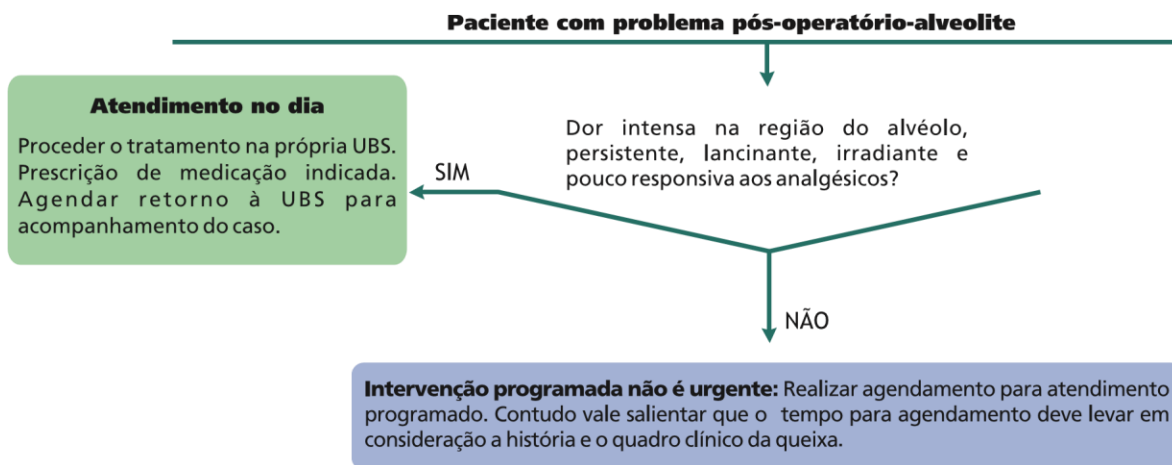


Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2011.

Figura 52 – Fluxograma para atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade do paciente que procura atendimento devido a problema protético/de restauração



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



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

ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA

Neste capítulo tratou-se das situações mais comuns:

- Transtornos agudos relacionados ao uso abusivo de álcool.
- Crises psicóticas agudas.
- Risco de suicídio.
- Transtornos de ansiedade agudos.

Figura 69 – Fluxograma para atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes com sofrimento mental agudo

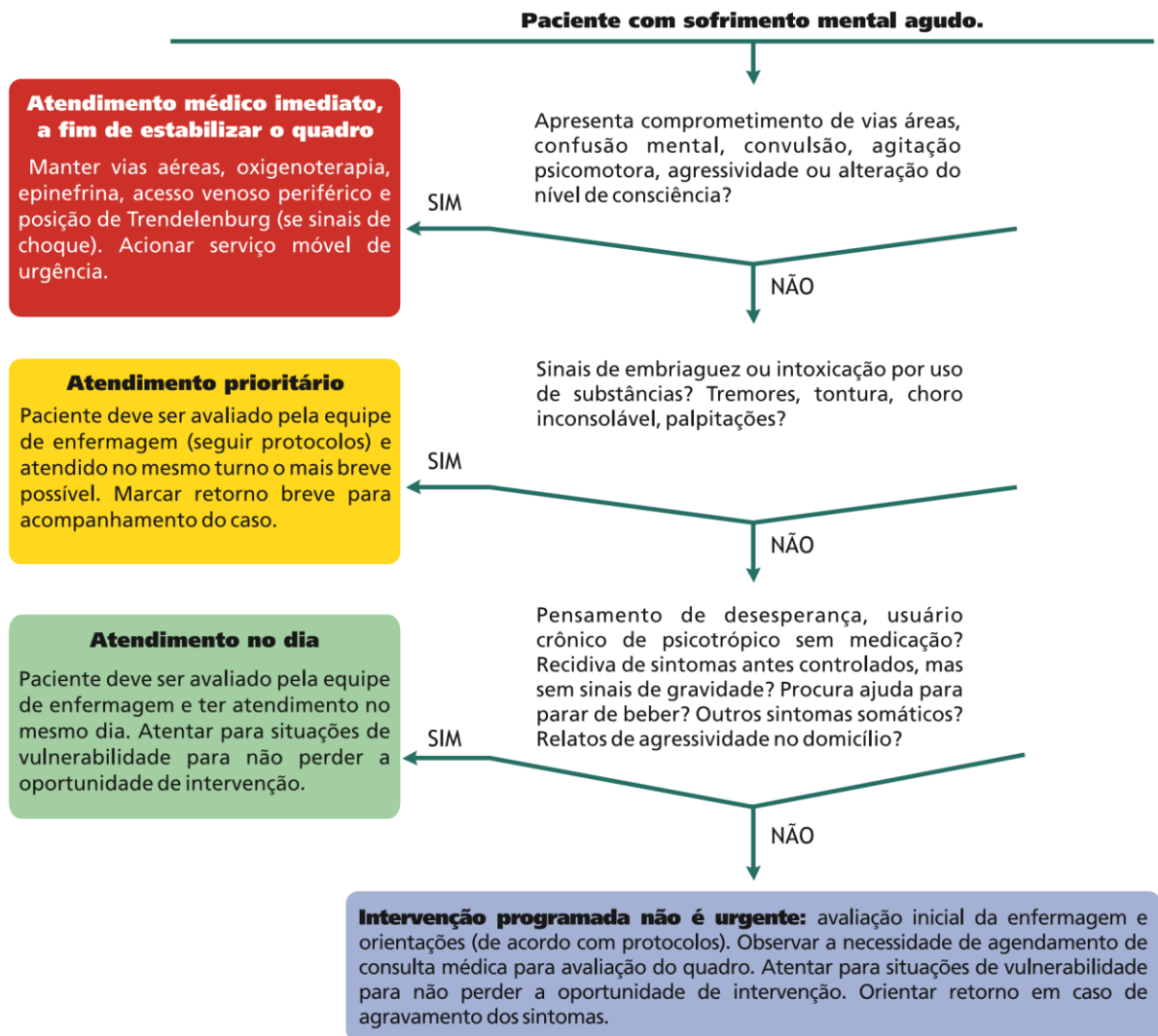
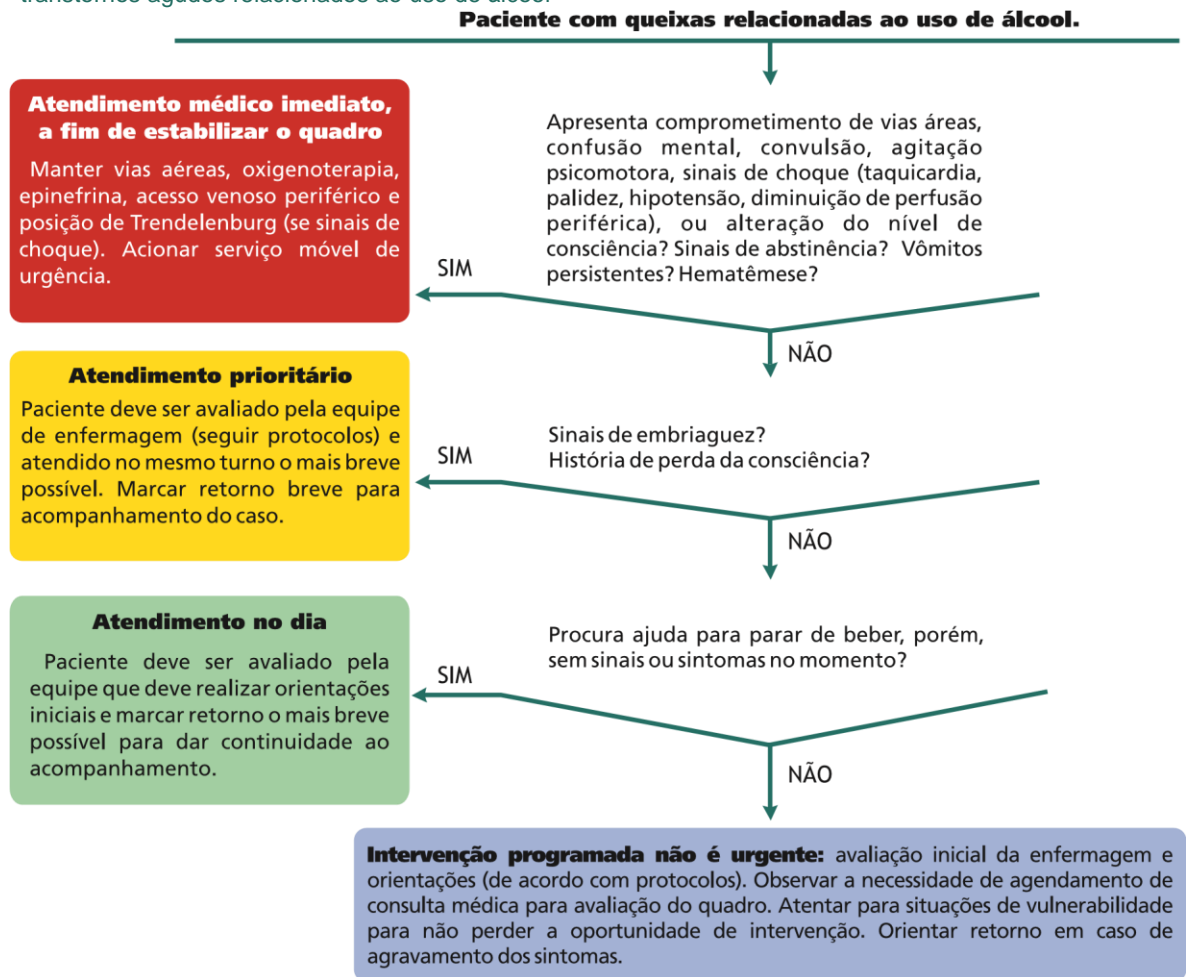


Figura 70 – Fluxograma para atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes com transtornos agudos relacionados ao uso de álcool



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA.

De acordo com o Médico da Família Dr. Rômulo Fernandes, emergência é tudo aquilo que implica em um risco iminente de morte, que deve ser diagnosticado e tratado nos primeiros momentos após sua constatação. Quando a pessoa necessita de assistência médica imediata, pois há risco potencial de morte, ela deve ser encaminhada ao plantão hospitalar. Confira a seguir algumas situações que inspiram um atendimento de emergência:

1. Corte profundo
 2. Acidente de origem elétrica
 3. Picada ou mordida de animais peçonhentos
 4. Queimaduras
 5. Afogamentos
 6. Hemorragia (forte sangramento)
 7. Infarto do miocárdio (dor forte no peito)
 8. Dificuldade respiratória
 9. Derrames, perda de função e/ou dormência nos braços e pernas
 10. Inconsciência/desmaio
 11. Intoxicação por alimento ou medicamento
 12. Sangue no vômito, urina, fezes ou tosse
 13. Grave reação alérgica
 14. Febre alta permanente
 15. Convulsões, dores intensas no peito, abdômen, cabeça e outros
 16. Agressões físicas
 17. Acidentes de carro, moto, atropelamento e quedas
-

*A urgência, pode ser entendida como uma situação clínica ou cirúrgica, **sem risco de morte iminente**, mas que, se não for tratada, pode evoluir para complicações mais graves, sendo necessário, assim como a emergência, o encaminhamento para o plantão hospitalar. As situações que podem necessitar de um atendimento de urgência incluem:*

1. Fraturas

2. Luxações
3. Torções
4. Asma brônquica em crise
5. Feridas lácero-contusas (causadas pela compressão ou tração dos tecidos) sem grandes hemorragias
6. Transtornos psiquiátricos
7. Dor abdominal de moderada intensidade
8. Retenção urinária em pacientes idosos
9. Febre maior que 38 graus há pelo menos 48h que melhora com antitérmicos mas retorna antes de completarem-se 4h da tomada do antitérmico
10. Mais de um episódio de vômito em até 12h

Diante do exposto acima, as unidades de saúde do município de Bituruna-Pr, na falta de médico ou quando já houve disponibilizado todas as consultas médicas da UBS, deverá seguir os protocolos de atendimento diante da demanda de cada paciente.

1. Atendimento pela recepção;
2. Escutar qual a demanda do usuário;
3. Lançar consulta para o enfermeiro caso seja para encaminhamento para o hospital São Vicente de Paula;
4. Realizar aferição dos sinais vitais pelo técnico em enfermagem;
5. Lançar em prontuário eletrônico;
6. Encaminhar para a consulta de enfermagem e avaliação da condição de saúde pelo enfermeiro;
7. Enfermeiro avalia a necessidade do usuário onde pode-se agendar uma consulta na UBS ou será necessário o encaminhamento, seguindo os fluxos de atendimento contido nesse manual.
8. Na falta do enfermeiro, os técnicos podem encaminhar os usuários para que na unidade hospitalar seja avaliado a necessidade de consulta.
9. Encaminhar junto ao usuário guia de encaminhamento preenchido com todos os campos e assinado pelo profissional o qual fez o atendimento.



Secretária Municipal de Saúde
Fundação Municipal de Saúde

ENCAMINHAMENTO PARA HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA

Usuário: _____ D.N. ____/____/____

Queixas

*Sinais Vitais

PA	TEMP ^a	PESO	ALTURA	PULSO	HGT

Unidade de Saúde: _____ Hora: _____

Enfermeiro e Carimbo

*Somente será aceito encaminhamentos devidamente preenchido todos os campos.

