PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

2ª Edição

2019

- Prefeito Municipal: Marcelo Rangel Cruz de Oliveira
- Presidente da Fundação Municipal de Saúde: Angela C. Oliveira Pompeu
- Presidente Adjunto de Gestão Administrativa: Luiz Antonio Delgobo
- Presidente Adjunto de Gestão em Saúde: Dr Rodrigo Daniel Manjabosco
- Coordenadora da Atenção Primária em Saúde: Julita T. Renchtler

Equipe Técnica

- Médicos:
  Dr Milton Machota Junior
  Dr Juliano Maekawa
  Dr Sollon Martin Alves
  Dr Rodrigo Daniel Manjabosco

- Farmacêutica: Maria Aparecida da Costa Silva – Coordenação Assistência Farmacêutica

- Enfermeiras Atenção Primária:
  Paola Faria Gomes Martins
  Daniele Fogaça de Almeida
  Daniele Cristhine Fabian
  Luciane Ciunek
  Maria Alina L. Oliveira
  Manon Callaça Freitas
  Daniela de Paula Almeida
  Caroline Lopes Agulhan
  Juceleia Monteiro

- Enfermeiras residentes em Saúde Coletiva:
  Graciele Bastos Plavak
  Fabiana Paizany Paz
  Jaqueline Cristiane Meleta
  Leticia Ferreira Matoso

- Coordenação geral de elaboração deste protocolo:
  Enf. Adriana C. Oliveira Alves – Coordenação Saúde Materno-infantil na Atenção Primária

Acolher

Verbo de origem no Latim: accolligere.

Significados: oferecer ou obter refúgio, proteção ou conforto físico; abrigar, amparar, apoiar; receber, admitir, aceitar; dar crédito a, levar em consideração, escutar, atender.

SUMÁRIO

Introdução	6
Objetivos	7
Fluxo do usuário dentro da Unidade de Saúde	9
Classificação de Risco na APS	10
Condutas da Equipe de Enfermagem	
Síndromes Gripais	15
Dor Crônica com piora recente	16
Constipação Intestinal em Adultos	17
Pediculose e Escabiose	18
Atraso Menstrual	19
Diarréia e/ou Vômitos em Adultos	20
Cólica Menstrual	21
Cefaléia	22
Hipertensão	23
Renovação de Receitas	24
Queixas ginecológicas	25
Sintomas Urinários	26
Dermatites/Erupções cutânea	27
Tosse	28
Sífilis	29
Dor Epigástrica	31
Febre	32
Avaliação da Dor na Classificação de Risco	33
Escala de Coma de Glasgow	34

Estratificação de Risco em Saúde Bucal 35

Atribuições dos Membros das Equipes 37

Referências 41

Apêndices

Apêndice A – Ficha de Encaminhamento para consulta Médica na USF 42

Apêndice B – Boletim diário de Acolhimento e Classificação de Risco 43

Apêndice C – Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem 44

Anexo I – Protocolo de Identificação Segura do Paciente 47

LISTA DE SIGLAS E ABREVIAÇÕES

MV – Murmúrio Vesicular

SSVV – Sinais Vitais

TR – Teste Rápido

BHCG – exame laboratorial de gravidez

VO – Via Oral

Sat – Saturação de Oxigênio

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

DM – Diabete Mellitus

PA – Pressão Arterial

FC – Frequência Cardíaca

FR – Frequência Respiratória

MMII – Membros Inferiores

ITU – Infecção do Trato Urinário

INTRODUÇÃO

O atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica. Essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas.

O acolhimento à demanda espontânea e o atendimento às urgências em uma USF diferencia-se do atendimento em uma unidade de pronto-socorro, pois a Atenção Básica trabalha em equipe, tem conhecimento prévio da população, possui, na maior parte das vezes, registo em prontuário anterior à queixa aguda, possibilita o retorno com a mesma equipe de saúde, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, o que caracteriza a continuidade do cuidado, e não somente um atendimento pontual.

Torna-se necessário, refletir sobre o acesso da população aos serviços de saúde de atenção básica e os possíveis fatores que possam favorecer ou dificultar a entrada do usuário no sistema de saúde, como: número de usuários por equipe, organização da demanda espontânea, localização do estabelecimento, horários e dias de atendimento, entre outros. Em alguns serviços ainda é possível identificar práticas que resultam em restrição do acesso da população, com filas para o atendimento, distribuição de senhas, atendimento por ordem de chegada sem avaliação de risco e vulnerabilidade e o não acolhimento das urgências nas unidades de saúde.

Esperamos que com a organização deste material como iniciativa, em articulação com outras ações desenvolvidas pela Atenção Primária, possamos contribuir efetivamente para o fortalecimento da atenção básica, no seu papel protagonista de produção e gestão do cuidado integral em rede, impactando positivamente na vida das pessoal e coletivos.

OBJETIVO GERAL

Garantir o direito à saúde ao usuário, reorganizando o processo de trabalho para aumentar o acesso com resolutividade, vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Escuta qualificada do cidadão que procura os serviços de saúde;
- Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de saúde, visando identificar os que necessitam de atendimento médico imediato;
- Construir os fluxos de atendimento no município de Ponta Grossa, considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde;
- Fortalecimento da Atenção Básica em seu papel protagonista de produção e gestão do cuidado integral em rede, impactando positivamente na vida das pessoas e coletivos.

SALA DE ESPERA:

Como trabalhamos hoje a sala de espera? Os usuários são acompanhados na espera? Recebem informações sobre o tempo de espera, profissionais, organização do atendimento? São reavaliados enquanto esperam ou recebem algum cuidado, se necessário?

Este espaço deve ser potencializado como área de atuação técnica. Produzir novas formas de encontro entre profissionais e usuários constitui uma das principais razões do processo de humanização, transversal o todos os momentos e do cuidado, e o momento da espera, seu uso criativo, pode favorecer novos encontros.

Os usuários devem ser informados e atualizados sobre todas as atividades oferecidas na Unidade e sobre os fluxos de atendimento. A organização do

Acolhimento pode ser trabalhada com os usuários. Os mesmos devem ser informados sobre a previsão do tempo para o atendimento.

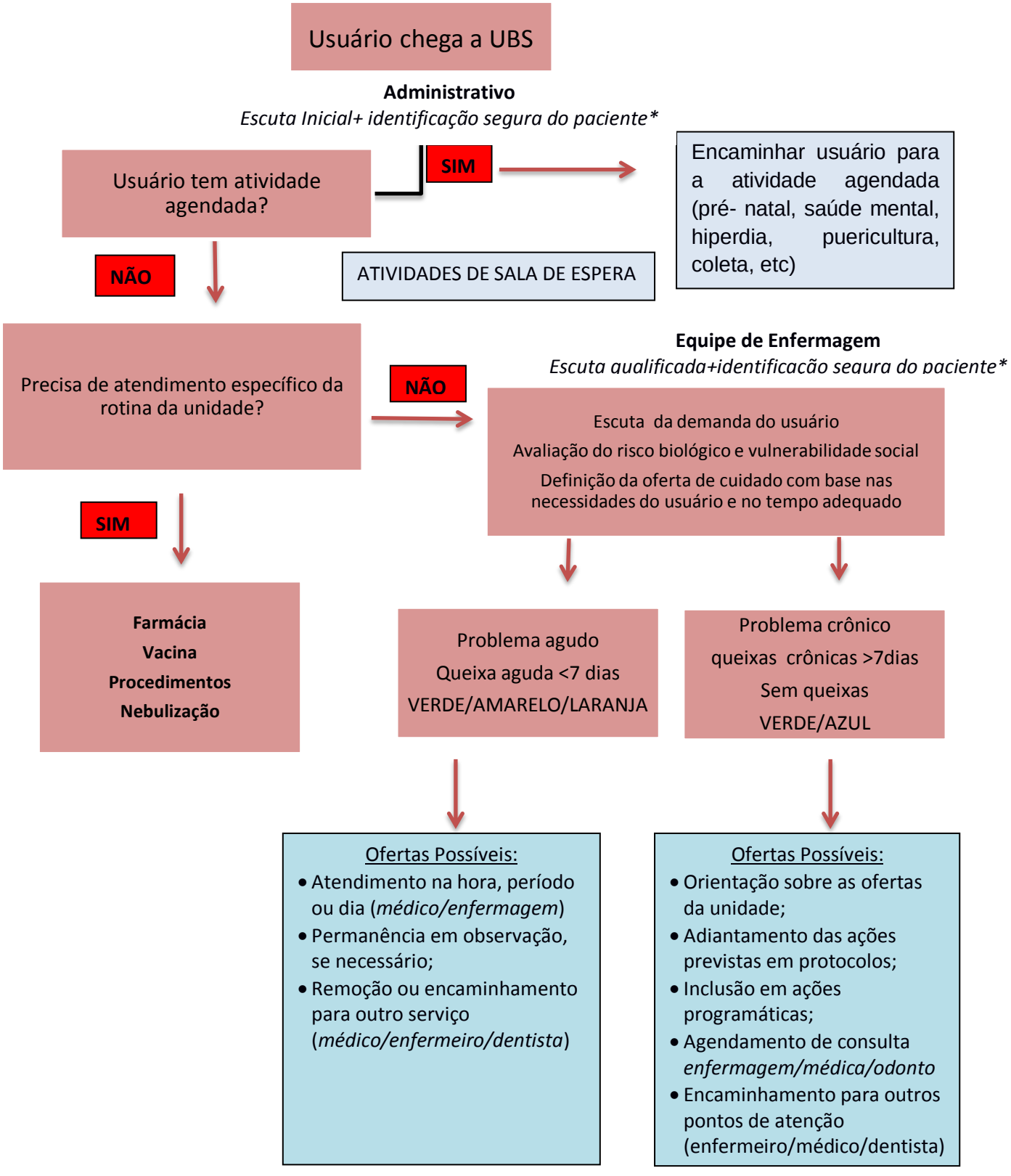
As intervenções de Educação em Saúde são aplicáveis, não somente pelo seu caráter de democratizar o saber e a informação, mas de construí- lo com os usuários.

Algumas ações e atividades do Programa de Praticas Integrativas podem ser desenvolvidas na gestão da espera, bem como ações preventivas e de promoção da saúde, individuais e coletivas.

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

- Procurar estabelecer agendas de programas (Hiperdia, Pré natal, Saúde Mental, etc) no período da tarde, considerando que a maior procura de demanda espontânea ocorre no período da manhã;
- Sugerimos reservar no mínimo 4 vagas para consulta médica, por período para o acolhimento, devendo ser reavaliado nos meses de maior demanda espontânea, de acordo com a sazonalidade;
- A agenda do enfermeiro deve contemplar vagas para consulta de enfermagem dos pacientes de demanda espontânea;
- Reservar a primeira hora do dia na agenda do enfermeiro (das 8 às 9 hs) para o Acolhimento e suporte para intercorrências, visto que este é o momento de maior procura por atendimento nas unidades de saúde;
- Dividir a agenda por horários, para que os pacientes possam chegar na unidade próximo do horário de atendimento, evitando aglomerações, estresses por ansiedade e transtornos desnecessários (por blocos de horários ou cada paciente em um horário), não sendo permitido agendamento de todos os pacientes para o mesmo horário;
- Os pacientes já agendados devem ser atendidos pela ordem de agendamento (Ex: o primeiro paciente da agenda será o primeiro a ser atendido, o segundo da agenda será o segundo e assim por diante).
- O Processo de Acolhimento e Classificação de risco deve acontecer durante **todo** o período de atendimento da Unidade de Saúde.

FLUXOGRAMA 1- Fluxo do usuário na USF



*Identificação segura do paciente: verificar mais informações no anexo I

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Considerando os aspectos e peculiaridades da Atenção Básica, sugerimos uma classificação geral e sintética dos casos de demanda espontânea, onde se correlaciona a avaliação de risco e vulnerabilidade.

A exemplo do que é feito nos protocolos de classificação de risco utilizados nos serviços de urgência, para fins de visualização e comunicação, as situações mais comuns que surgem nos serviços foram representadas por cores, como apresentado abaixo:

ATENDIMENTO IMEDIATO E ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA SE NECESSÁRIO **“VERMELHO”**	Parada cardíaca ou Respiratória
	Perda força, movimento ou sensibilidade em face, braços e pernas trauma crânio-encefálico Grave (Glasgow < 12): atropelamento, traumas graves
	Sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, baixa perfusão)
	Dor torácica de início súbito (< 1 hora) em pacientes hipertensos, diabéticos ou cardiopatas associado a: dispneia, dor abdominal, dor precordial, FC <60 ou >120bpm
	Queimaduras graves ou em crianças
	Inconsciência
	Hipotermia
	Insuficiência respiratória (cianose, confusão mental, dificuldade de fala, uso de musculatura acessória em crianças)
	Hemorragia ativa
	Crise convulsiva
	Agitação, alucinação, delirium

CONSULTA MÉDICA IMEDIATA **“LARANJA”** **ENCAMINHAMENTO SE NECESSÁRIO CONFORME CONDUTA MÉDICA** **Considerar como vermelho no ESUS**	Dor torácica moderada, > 2 horas, vômitos associados
	Pressão Arterial < 80/40 mmHg
	Hipertensão sintomática: PA > 150/100 mmHg com Cefaléia, náusea, vômitos, vertigem, etc
	HGT > 300mg/dl ou < 50mg/dl com sintomas
	Crise asmática grave
	Fraturas, luxações, entorses
	Gestantes: dor em baixo ventre e perdas de fluídos vaginais
	Hematêmese ou Melena – evidencia visual
	Desidratação em crianças, inapetência, letargia
	Sinais de Meningismo
	Reação alérgica aguda (< de 12 horas), com sintomas respiratórios e/ou edema

CONSULTA MÉDICA NO DIA (MANHÃ OU TARDE) **“AMARELO”**	Diarréia aguda (mais de 5 episódios por dia) com sinais de desidratação em adultos
	Dor abdominal aguda com náusea e/ou vômitos
	Dor de cabeça moderada persistente sem alteração de sinais vitais
	Dor de ouvido intensa a moderada > 7 escala de dor, com febre
	Olho vermelho, com irritação conjuntival recente
	Acidente com animal peçonhento sem sinais e sintomas sistêmicos
	Dor lombar com sintomas urinários ou febre
	Prostração em crianças
	Febre persistente por + de 48 horas com uso de antitérmico
	Exantema em crianças
	Infecção Local aparente com sinais sistêmicos
	Suspeita de Aborto
	História de chieira noturna/ Dor torácica ao tossir
	Abcesso com dor intensa (8-10)/ Ferida com sangramento compressível
	Suspeita de doenças infecto contagiosas – *Encaminhar paciente para um local isolado dentro da unidade para aguardar consulta médica* (H1N1, Tuberculose, Meningite, Hanseníase, etc)

CONSULTA DE ENFERMAGEM OU AGENDAMENTO DE CONSULTA MÉDICA **“VERDE”**	Tosse, congestão nasal, coriza, dor de garganta, febre
	Dor crônica com piora recente < 6 na escala de dor
	Constipação Intestinal
	Assaduras em bebês
	Pediculose e Escabiose
	Inapetência e hipoatividade em crianças sem alteração de sinais vitais
	Atraso menstrual
	Diarréia/Vômitos sem sinais de Desidratação
	Corrimentos vaginais/Queixas ginecológicas
	Cefaléia sem hipertensão
	Dermatite crônica
	Dor aguda leve (1-3) sem sintomas associados e em pacientes sem história de coronariopatia ou embolia pulmonar
	Dor de característica muscular (localizada, evidenciada à palpação, que piora com movimentos dos membros)
	Sintomas urinários (disuria, oligo-anúria) recentes

AGENDAMENTO DE CONSULTA MÉDICA **“AZUL”**	Problemas ou queixas há mais de 15 dias
	Inicio de Planejamento Familiar (solicitação de contraceptivos) (*Médico/Enfermeiro*)
	Renovação de receitas
	Requisição e/ou retorno de exames
	Encaminhamento, contra-referências
	Histórico de cólica/ irregularidade menstrual
	Atestados e laudos

POSSÍVEIS INTERVENÇÕES SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO (Atendimento de Urgência/Emergência)

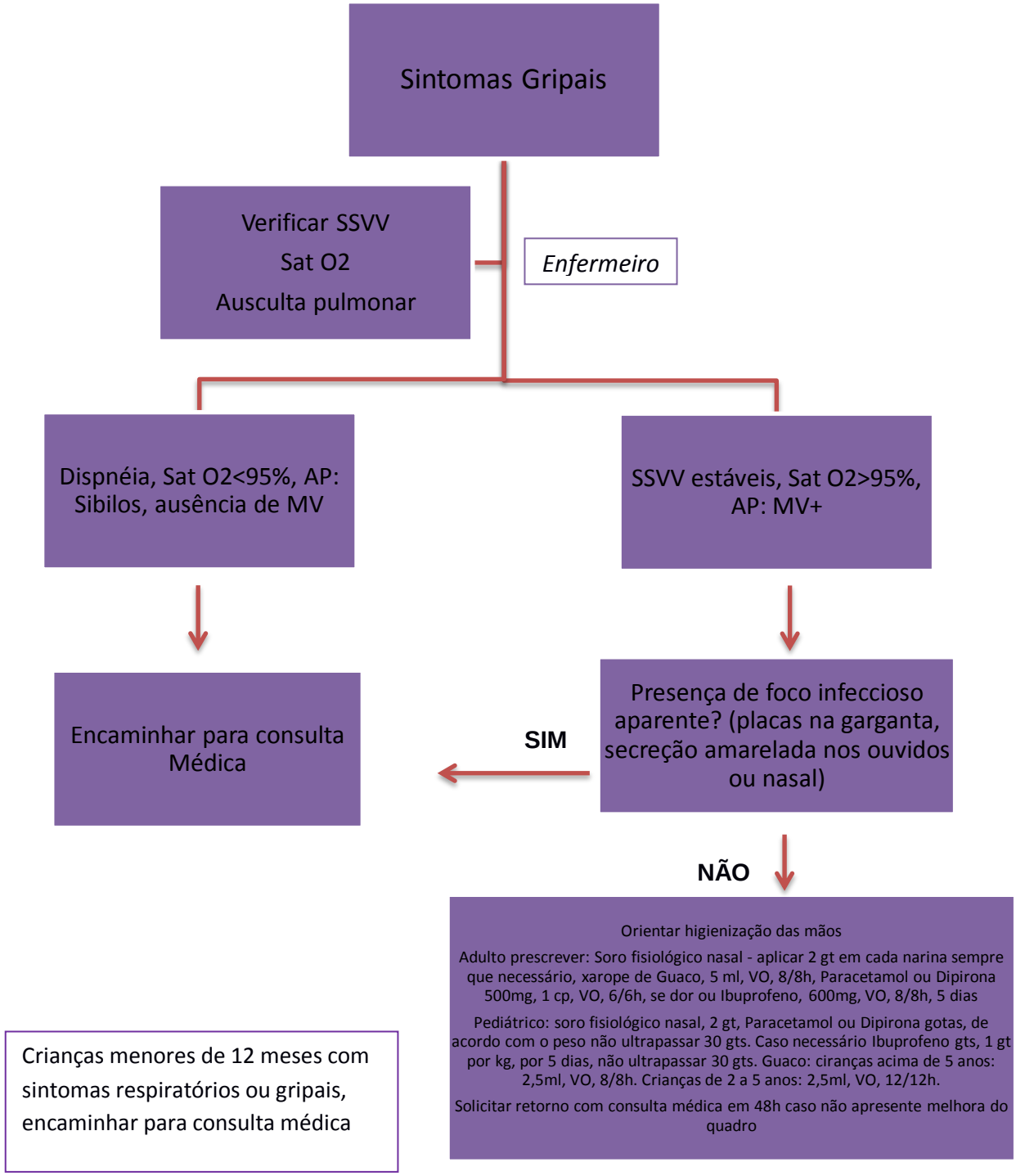
- Manutenção de vias aéreas;
- RCP;
- Oferta de O2;
- Puncionar acesso venoso calibroso;
- Conter hemorragia;
- Solicitar transporte via SAMU;

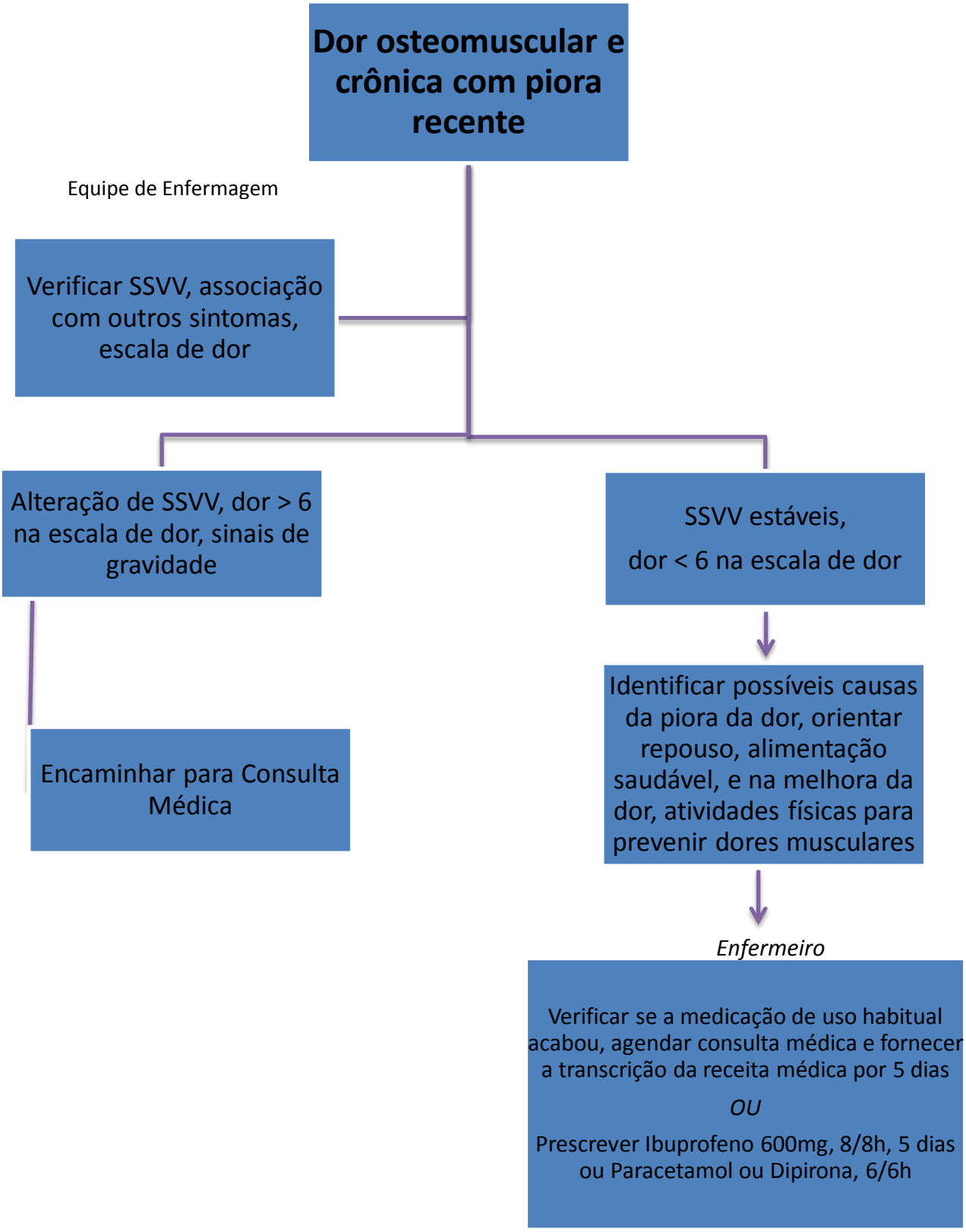
LARANJA E AMARELO: Manejo ou encaminhamento conforme Critério Médico

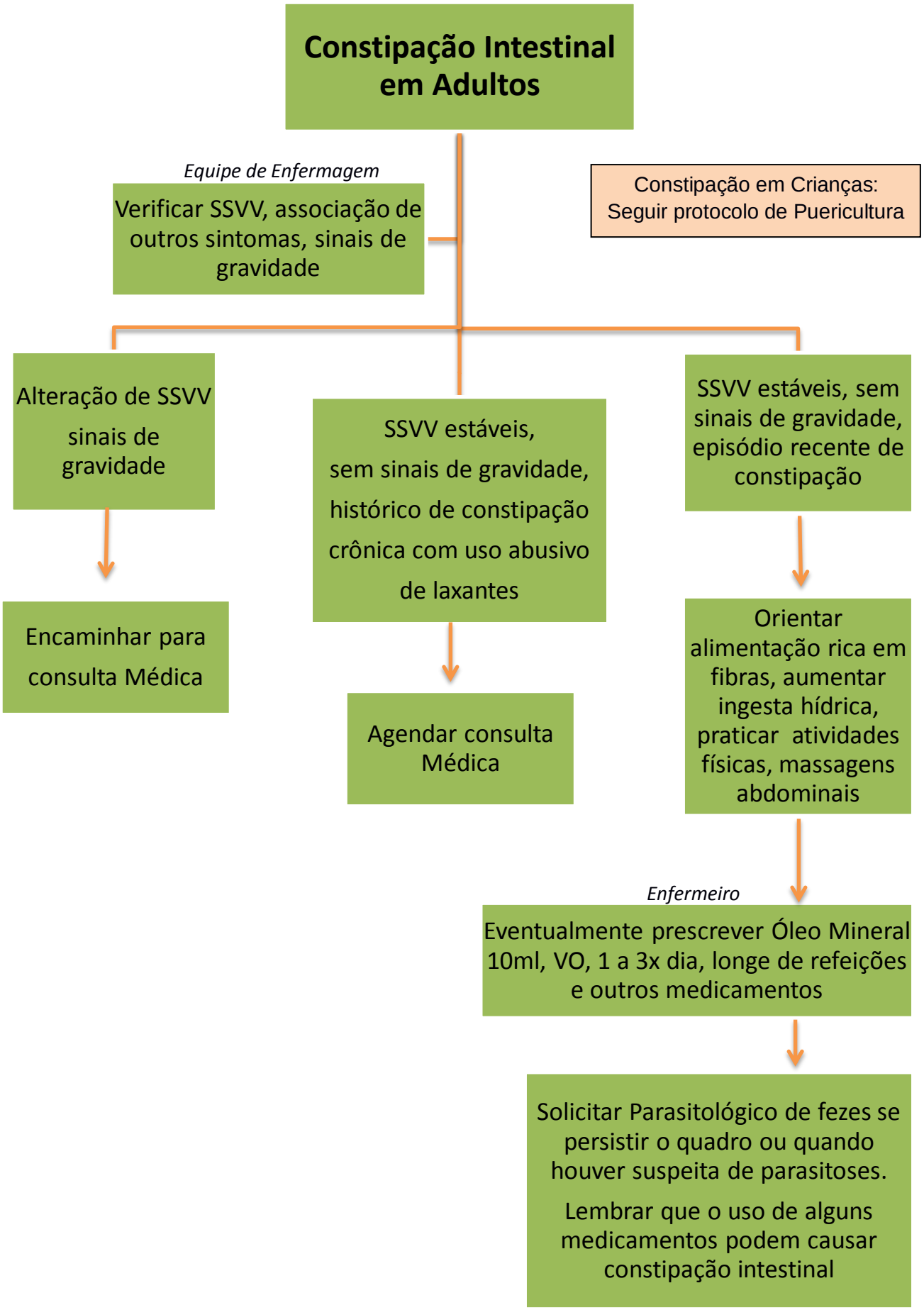
CONDUTAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

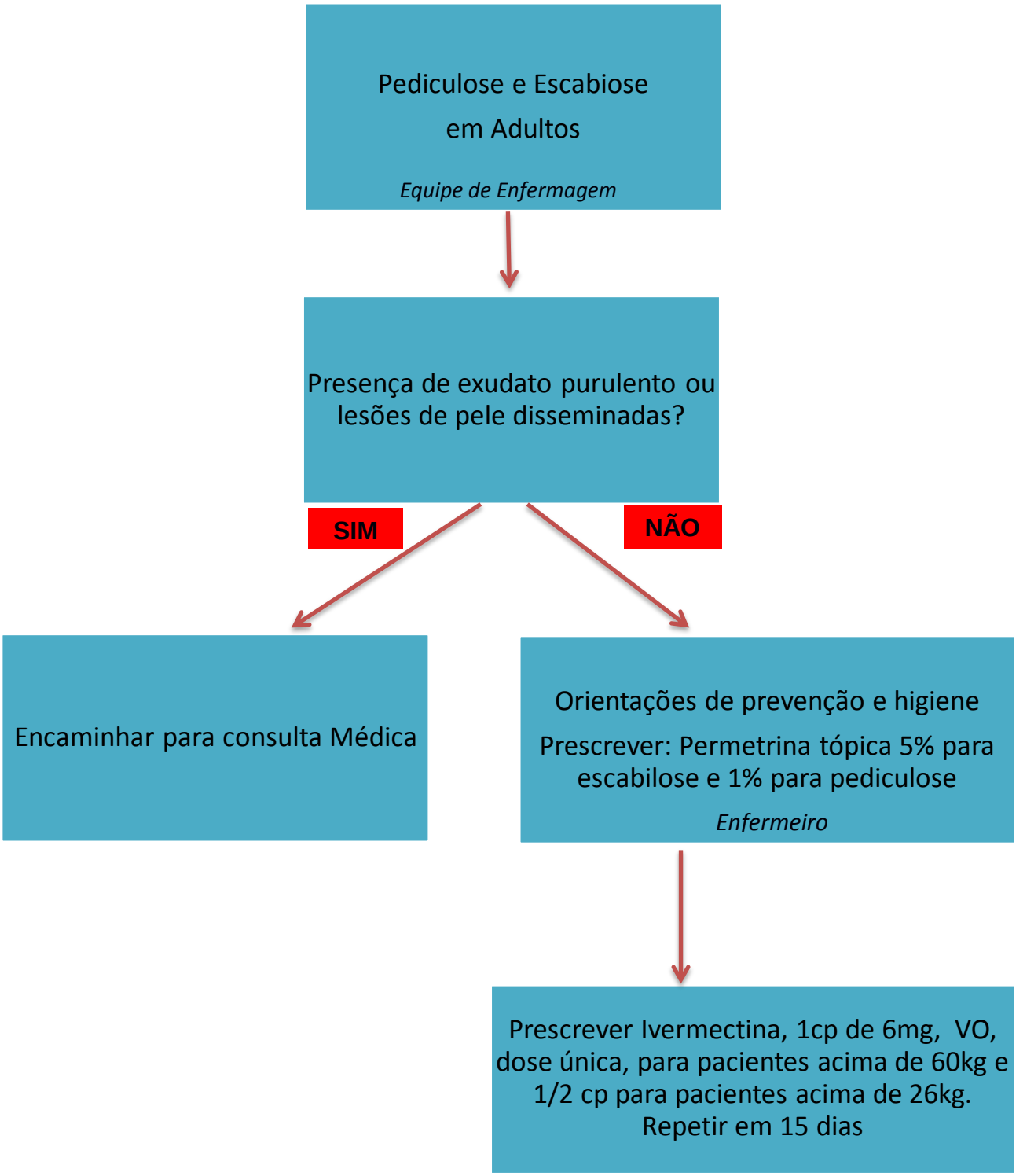
VERDE

Atendimento de Enfermagem: Técnicos, Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros Seguir os protocolos instituídos no município de Saúde da Mulher, Hipertensão, Diabetes e Puericultura

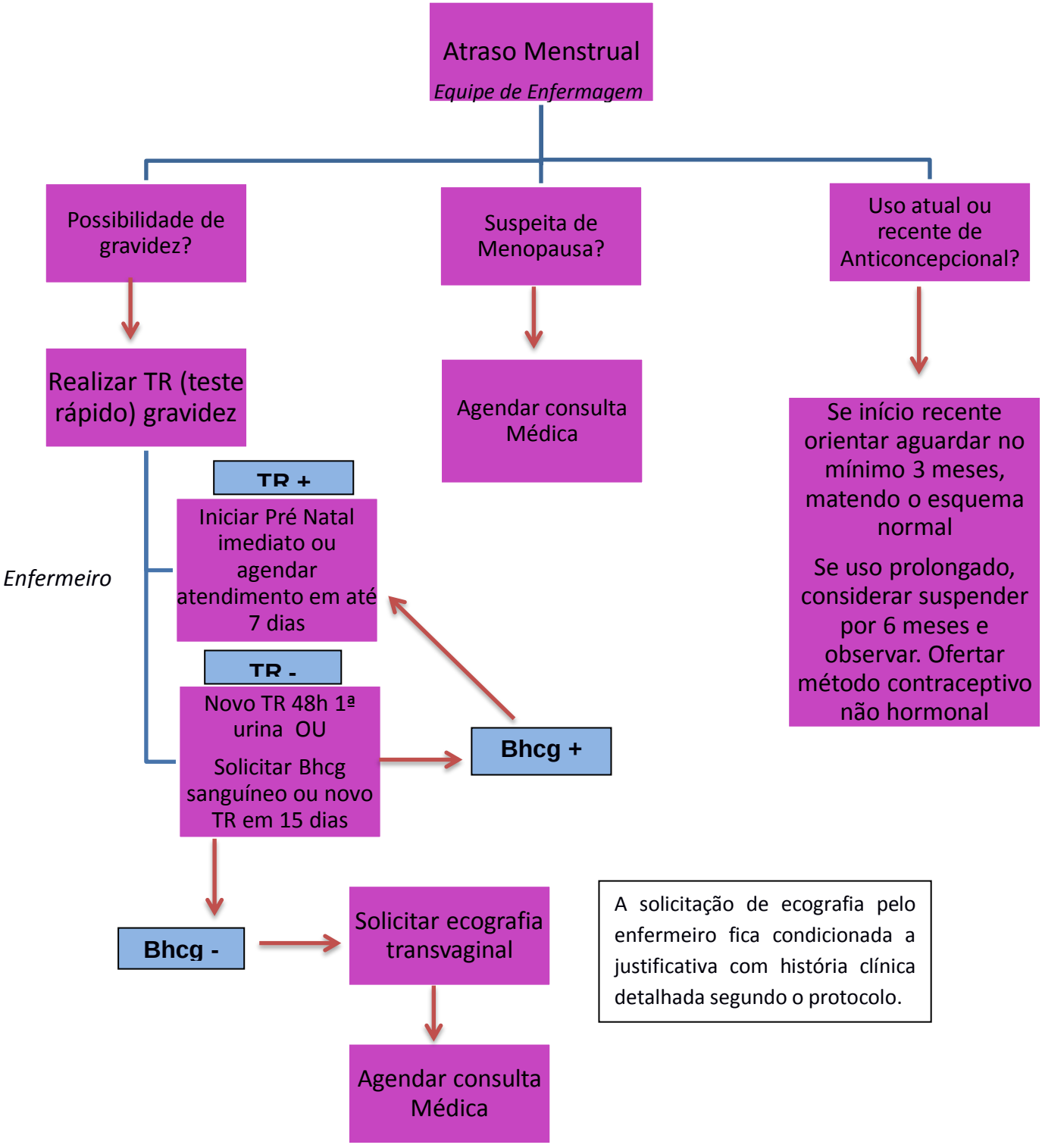



Dor osteomuscular e crônica com piora recente
Equipe de Enfermagem
Verificar SSVV, associação com outros sintomas, escala de dor
Alteração de SSVV, dor > 6 na escala de dor, sinais de gravidade
Encaminhar para Consulta Médica
SSVV estáveis,
dor < 6 na escala de dor
Identificar possíveis causas da piora da dor, orientar repouso, alimentação saudável, e na melhora da dor, atividades físicas para prevenir dores musculares
Enfermeiro
Verificar se a medicação de uso habitual acabou, agendar consulta médica e fornecer a transcrição da receita médica por 5 dias
OU
Prescrever Ibuprofeno 600mg, 8/8h, 5 dias ou Paracetamol ou Dipirona, 6/6h

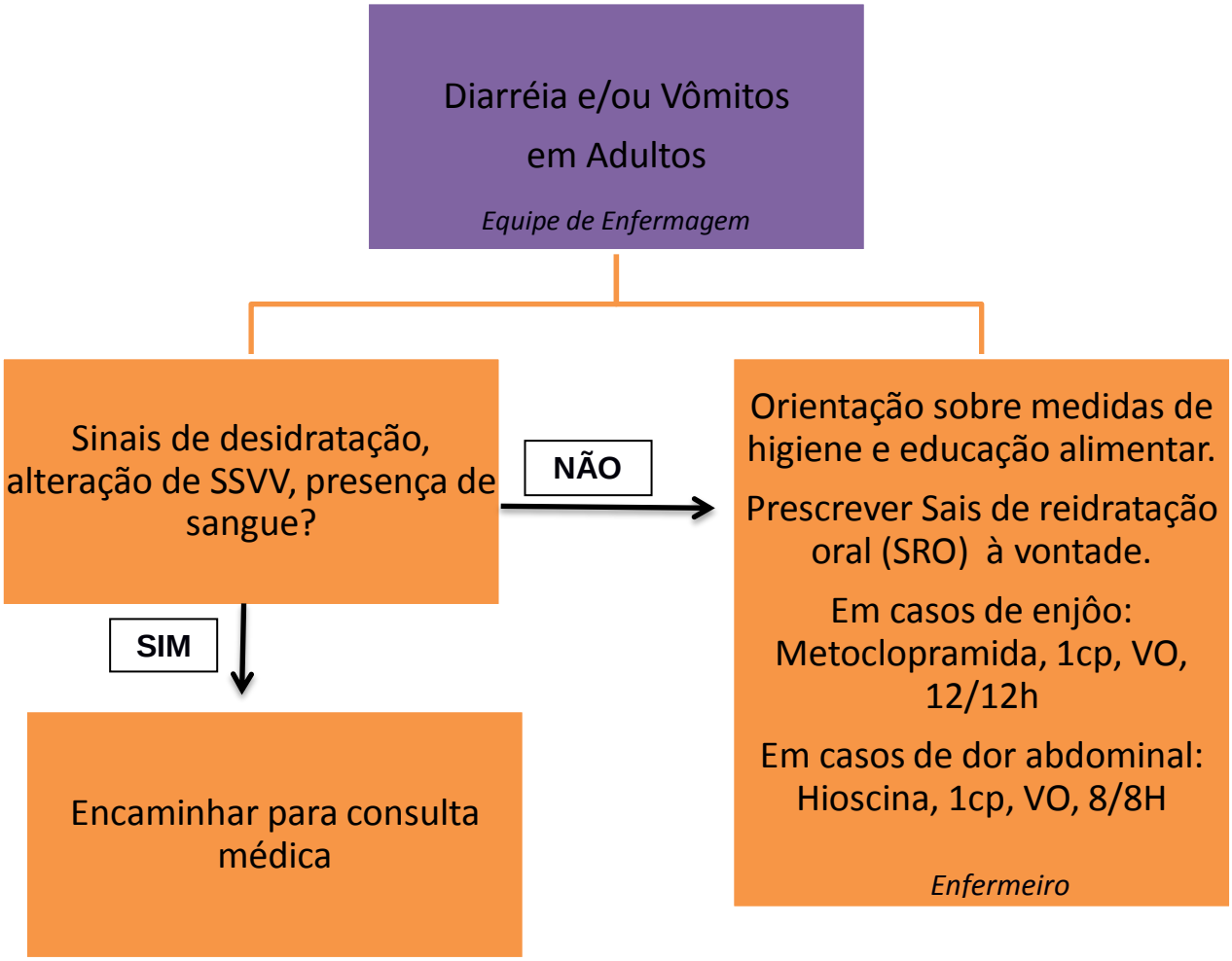

Constipação Intestinal em Adultos
Equipe de Enfermagem
Verificar SSVV, associação de outros sintomas, sinais de gravidade
Constipação em Crianças: Seguir protocolo de Puericultura
Alteração de SSVV sinais de gravidade
SSVV estáveis, sem sinais de gravidade, histórico de constipação crônica com uso abusivo de laxantes
SSVV estáveis, sem sinais de gravidade, episódio recente de constipação
Encaminhar para consulta Médica
Agendar consulta Médica
Orientar alimentação rica em fibras, aumentar ingesta hídrica, praticar atividades físicas, massagens abdominais
Enfermeiro
Eventualmente prescrever Óleo Mineral 10ml, VO, 1 a 3x dia, longe de refeições e outros medicamentos
Solicitar Parasitológico de fezes se persistir o quadro ou quando houver suspeita de parasitoses.
Lembrar que o uso de alguns medicamentos podem causar constipação intestinal



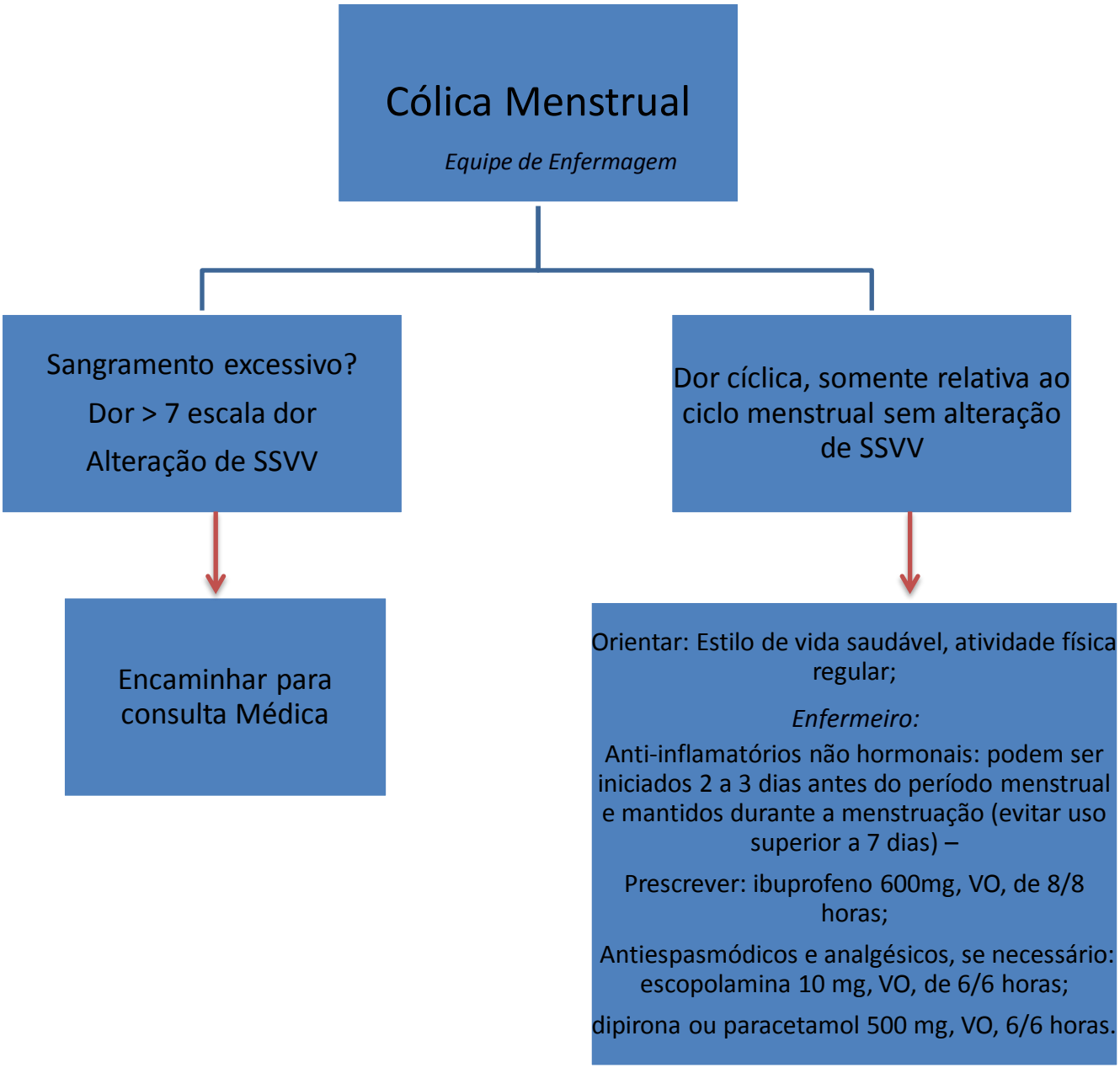
Aproveite a oportunidade para oferecer os Testes Rápidos de IST's!!



Aproveite a oportunidade para oferecer os Testes Rápidos de IST's!!

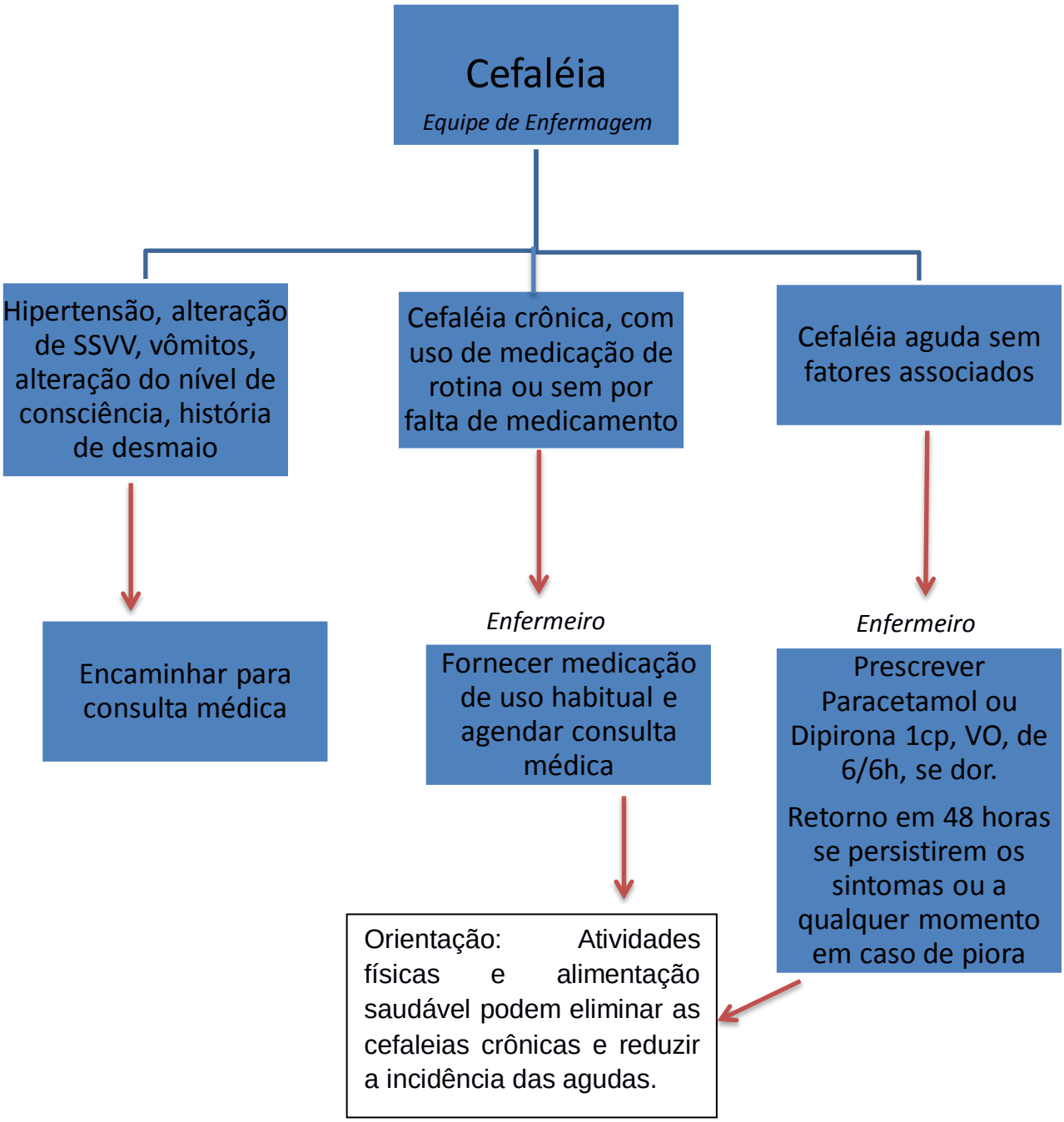


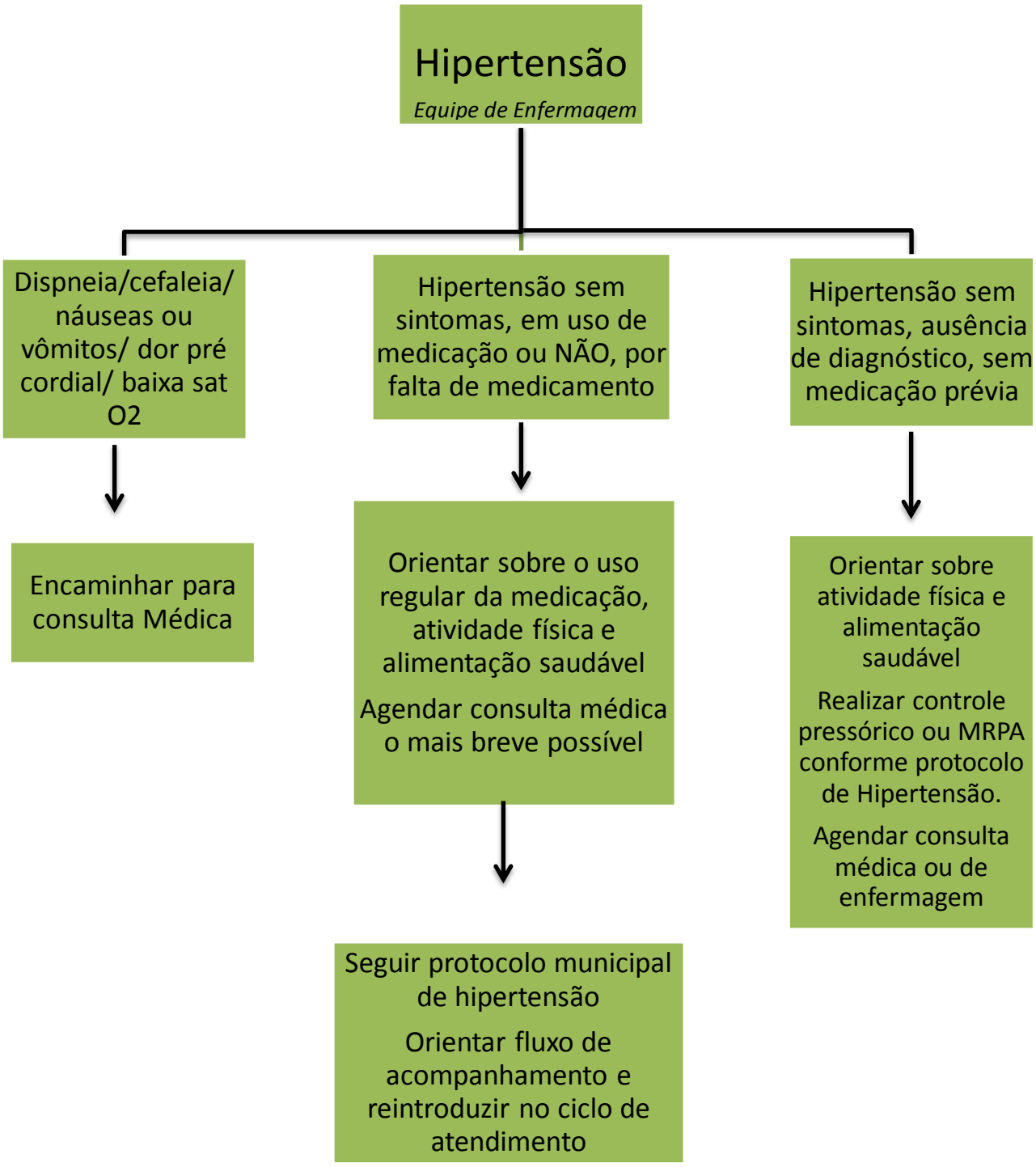
Diarreia/Vômitos em crianças: seguir protocolo de Puericultura, encaminhar para consulta médica se necessário



- Sangramento excessivo: sangramento abundante por mais de 7 dias.

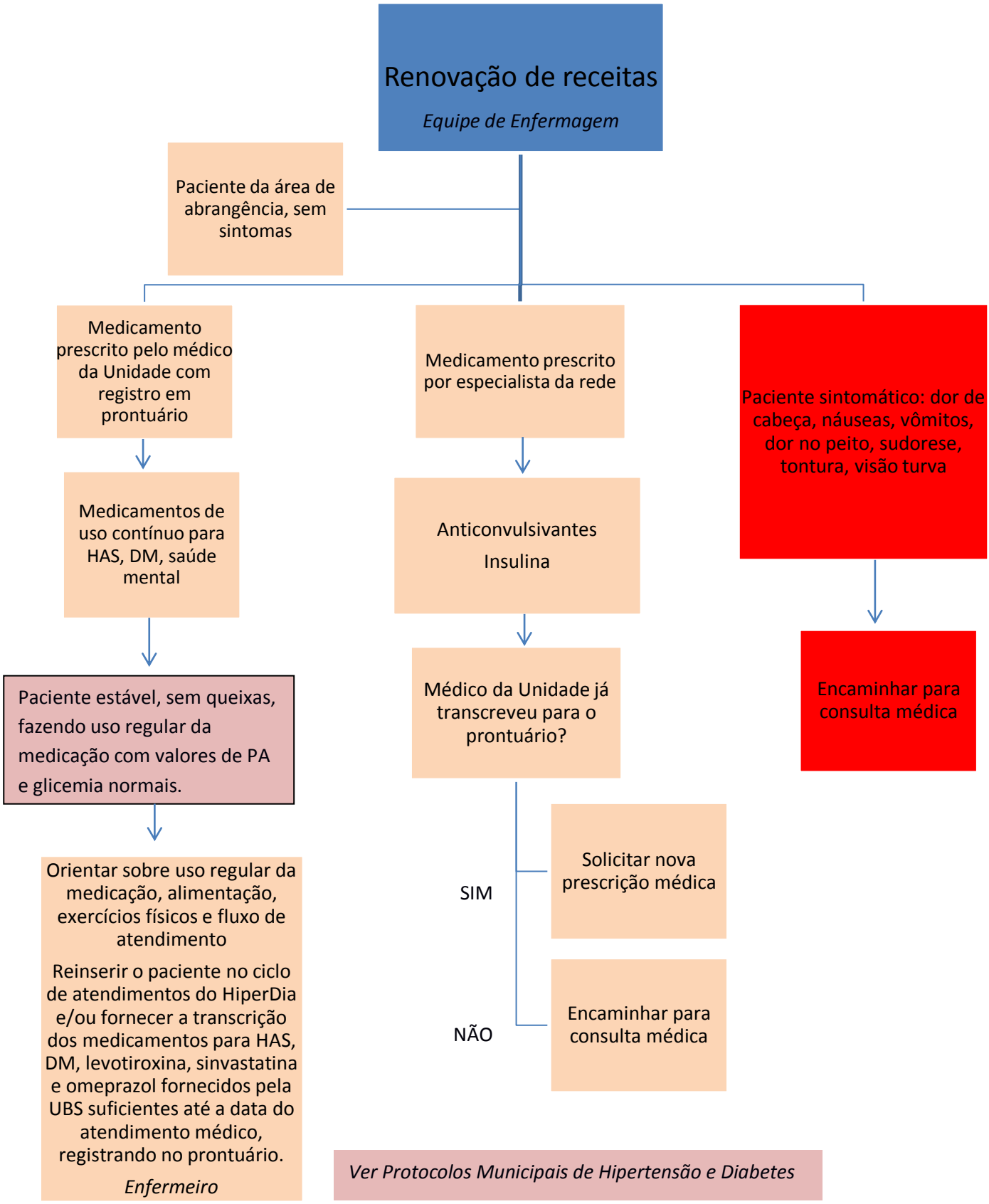
Aproveite a oportunidade para oferecer os Testes Rápidos de IST's!!


Cefaléia
Equipe de Enfermagem
Hipertensão, alteração de SSVV, vômitos, alteração do nível de consciência, história de desmaio
Encaminhar para consulta médica
Cefaléia crônica, com uso de medicação de rotina ou sem por falta de medicamento
Enfermeiro
Fornecer medicação de uso habitual e agendar consulta médica
Cefaléia aguda sem fatores associados
Enfermeiro
Prescrever Paracetamol ou Dipirona 1cp, VO, de 6/6h, se dor.
Retorno em 48 horas se persistirem os sintomas ou a qualquer momento em caso de piora
Orientação: Atividades físicas e alimentação saudável podem eliminar as cefaleias crônicas e reduzir a incidência das agudas.

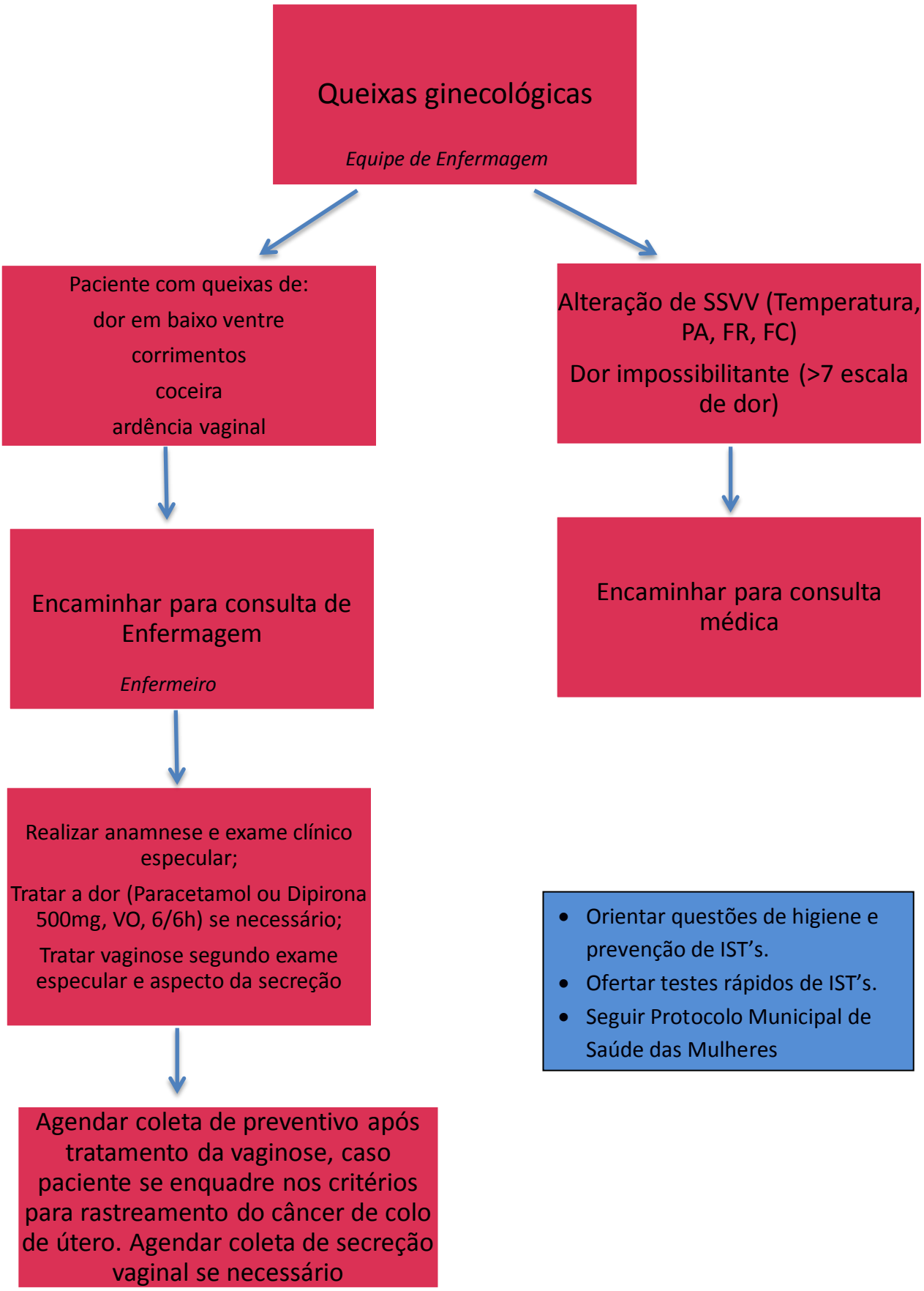


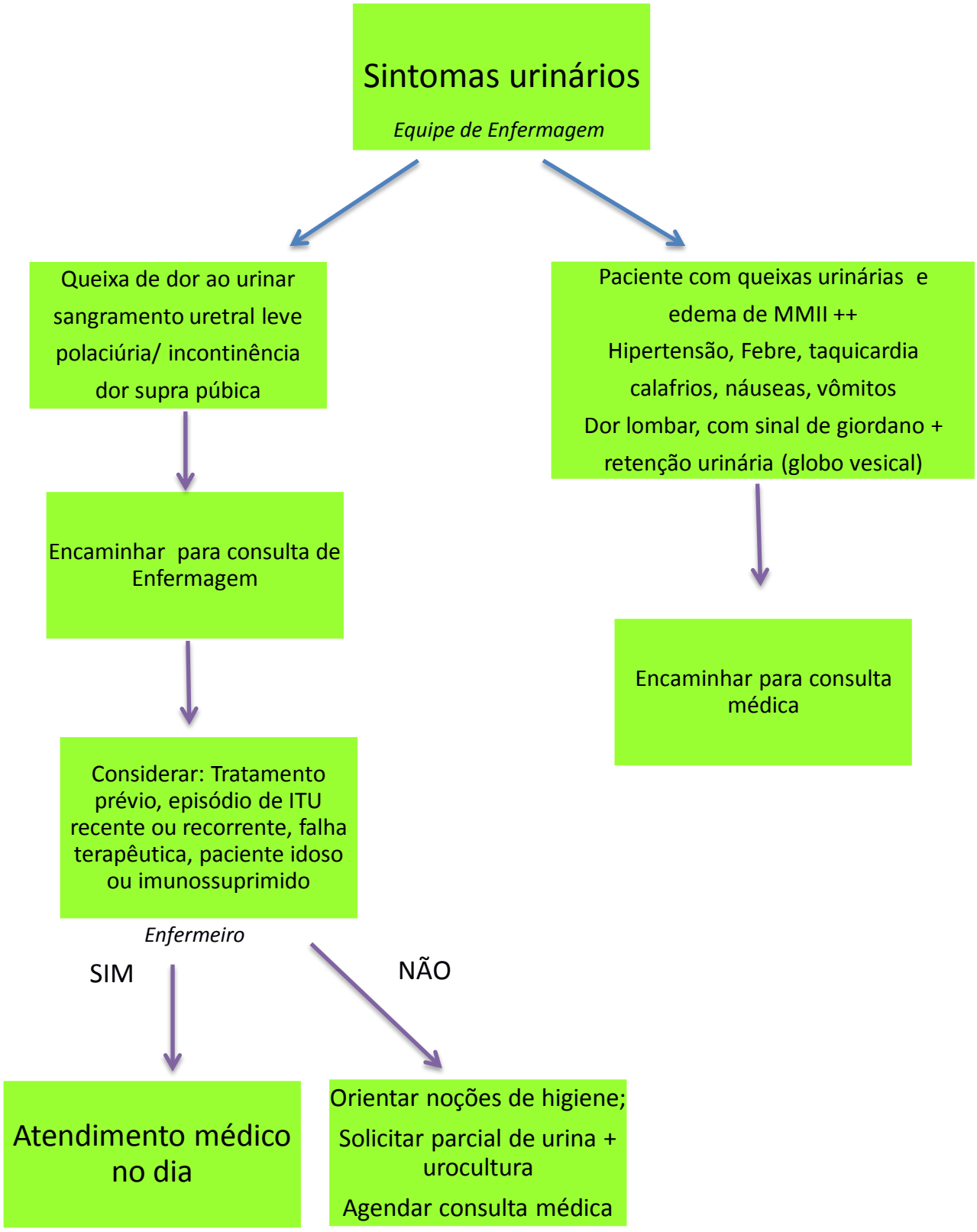
Elevação eventual de PA: ocorre quando há apenas alteração dos níveis pressóricos (independente do valor) sem queixas dos pacientes, não havendo necessidade de tratamento imediato.

Pseudocrises hipertensivas: ocorre quando, apesar das elevações significativas da PA, associadas a queixas vagas de cefaleia ou sintomas de ansiedade relatadas pelo paciente, não há sinais de comprometimento de órgãos-alvo. Quando necessário, deve-se tratar os sintomas e não a hipertensão.

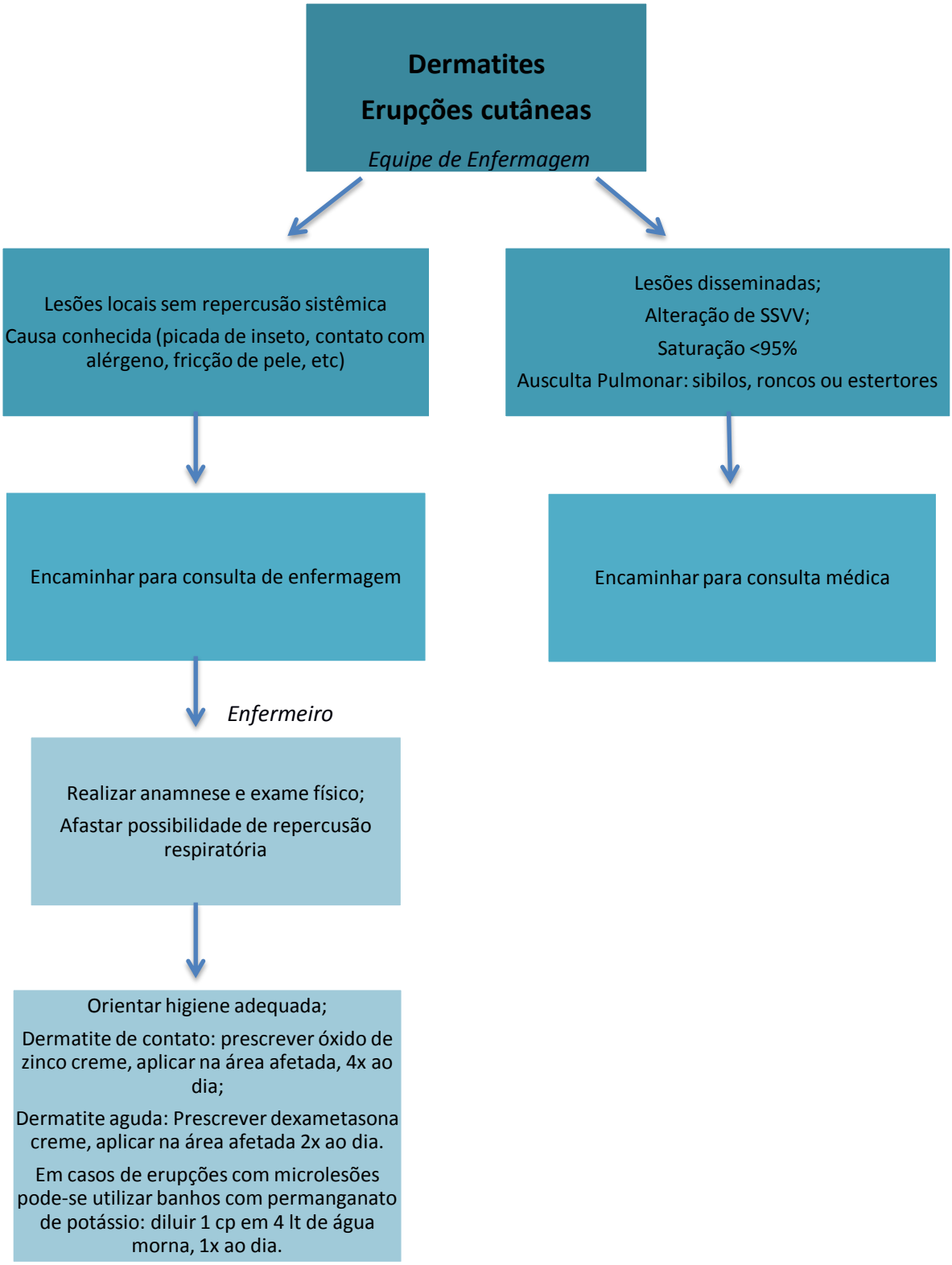


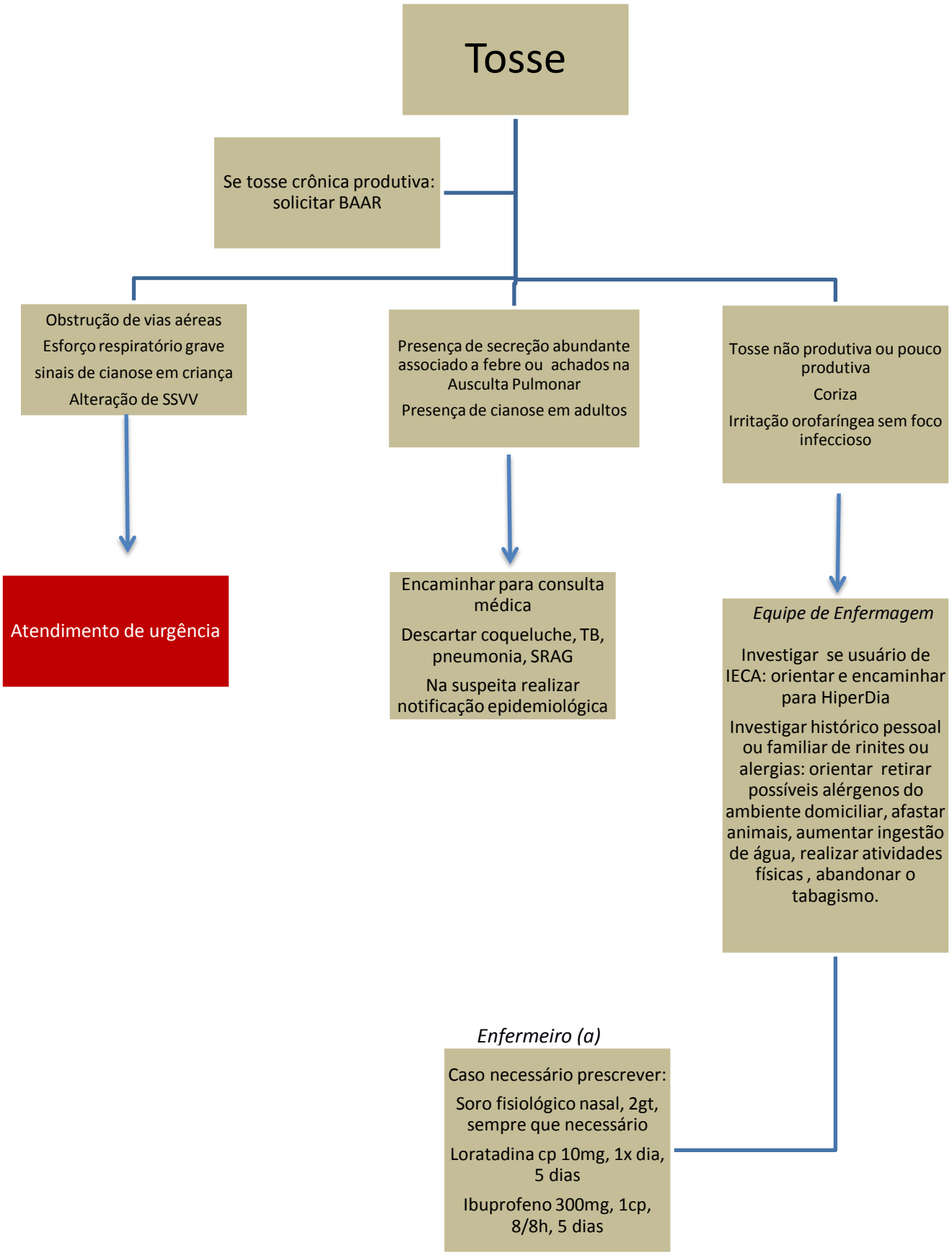
Medicamento de uso contínuo, controlados, antidepressivos ou benzodiazepínicos: paciente sem alterações de SSVV ou sintomas: orientar sobre a necessidade de procurar o serviço antes da medicação acabar, agendar consulta médica, inserir paciente em grupos específicos ou solicitar renovação da receita conforme rotina da unidade nos casos em que o médico da unidade já transcreveu para o prontuário.


Queixas ginecológicas
Equipe de Enfermagem
Paciente com queixas de:
dor em baixo ventre
corrimentos
coceira
ardência vaginal
Alteração de SSVV (Temperatura, PA, FR, FC)
Dor impossibilitante (>7 escala de dor)
Encaminhar para consulta de Enfermagem
Enfermeiro
Encaminhar para consulta médica
Realizar anamnese e exame clínico especular;
Tratar a dor (Paracetamol ou Dipirona 500mg, VO, 6/6h) se necessário;
Tratar vaginose segundo exame especular e aspecto da secreção
Orientar questões de higiene e prevenção de IST's.
Ofertar testes rápidos de IST's.
Seguir Protocolo Municipal de Saúde das Mulheres
Agendar coleta de preventivo após tratamento da vaginose, caso paciente se enquadre nos critérios para rastreamento do câncer de colo de útero. Agendar coleta de secreção vaginal se necessário

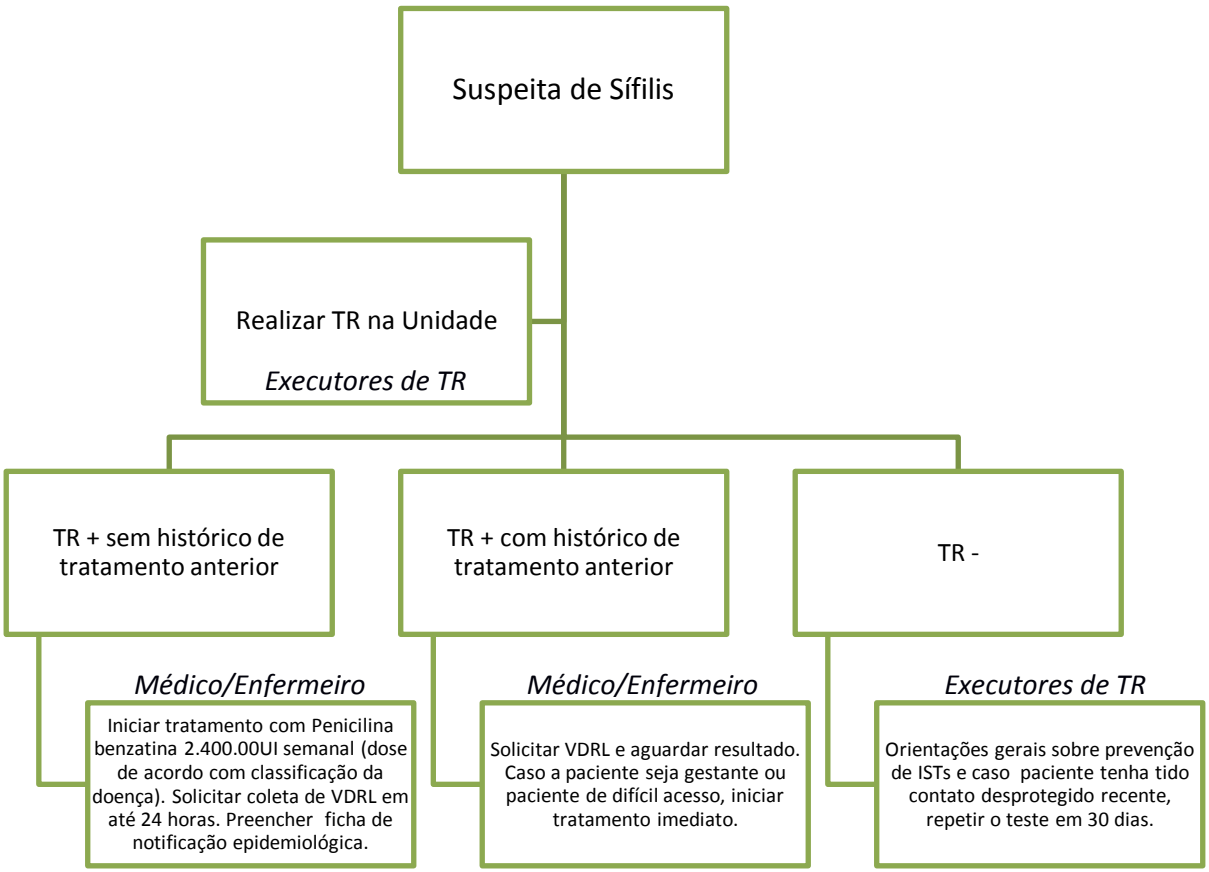


- Orientar higiene adequada para prevenção de ITU;
- Ofertar testes rápidos de IST's.


Dermatites
Erupções cutâneas
Equipe de Enfermagem
Lesões locais sem repercusão sistêmica
Causa conhecida (picada de inseto, contato com alérgeno, fricção de pele, etc)
Lesões disseminadas;
Alteração de SSVV;
Saturação <95%
Ausculta Pulmonar: sibilos, roncos ou estertores
Encaminhar para consulta de enfermagem
Encaminhar para consulta médica
Enfermeiro
Realizar anamnese e exame físico;
Afastar possibilidade de repercusão respiratória
Orientar higiene adequada;
Dermatite de contato: prescrever óxido de zinco creme, aplicar na área afetada, 4x ao dia;
Dermatite aguda: Prescrever dexametasona creme, aplicar na área afetada 2x ao dia.
Em casos de erupções com microlesões pode-se utilizar banhos com permanganato de potássio: diluir 1 cp em 4 lt de água morna, 1x ao dia.


Tosse
Se tosse crônica produtiva: solicitar BAAR
Obstrução de vias aéreas
Esforço respiratório grave
sinais de cianose em criança
Alteração de SSVV
Atendimento de urgência
Presença de secreção abundante associado a febre ou achados na Ausculta Pulmonar
Presença de cianose em adultos
Encaminhar para consulta médica
Descartar coqueluche, TB, pneumonia, SRAG
Na suspeita realizar notificação epidemiológica
Tosse não produtiva ou pouco produtiva
Coriza
Irritação orofaríngea sem foco infeccioso
Equipe de Enfermagem
Investigar se usuário de IECA: orientar e encaminhar para HiperDia
Investigar histórico pessoal ou familiar de rinites ou alergias: orientar retirar possíveis alérgenos do ambiente domiciliar, afastar animais, aumentar ingestão de água, realizar atividades físicas , abandonar o tabagismo.
Enfermeiro (a)
Caso necessário prescrever:
Soro fisiológico nasal, 2gt, sempre que necessário
Loratadina cp 10mg, 1x dia, 5 dias
Ibuprofeno 300mg, 1cp, 8/8h, 5 dias

SÍFILIS



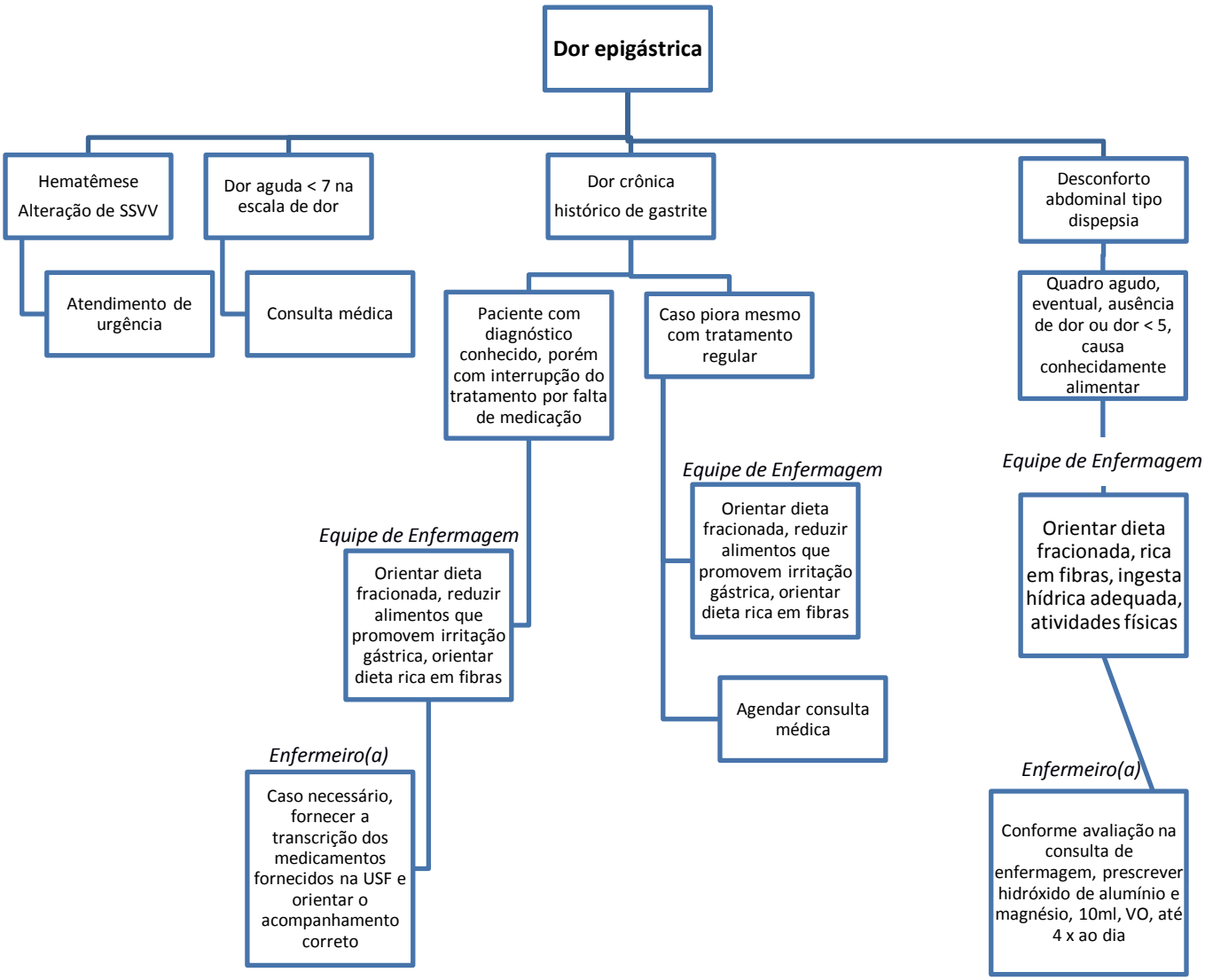
- VDRL é um exame laboratorial que monitora resposta terapêutica. Não é específico para sífilis, por isso deve ser utilizado somente como complemento ao teste rápido.
- Pacientes com histórico de tratamento devem ser monitorados apenas com VDRL, sendo a titulação anterior a base de avaliação: caso a titulação atual seja maior do que a última realizada indica reinfecção, independente do valor, e um novo esquema terapêutico deve ser iniciado e uma nova notificação epidemiológica deve ser emitida.
- Pacientes com TR + sem histórico de tratamento devem ter solicitação do VDRL o mais breve possível para que seja possível avaliar a queda de títulos e consequentemente a resposta do esquema terapêutico. Após 6 meses do tratamento os títulos devem reduzir em 2x ou negativar.
- Em caso de resultados divergentes (TR+ e VDRL -) o laboratório deverá realizar um terceiro teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro.
- Tratar as parcerias de pacientes com sífilis.
- Para manejo de sífilis em gestantes seguir protocolo de Saúde das Mulheres.

Estágios da Sífilis

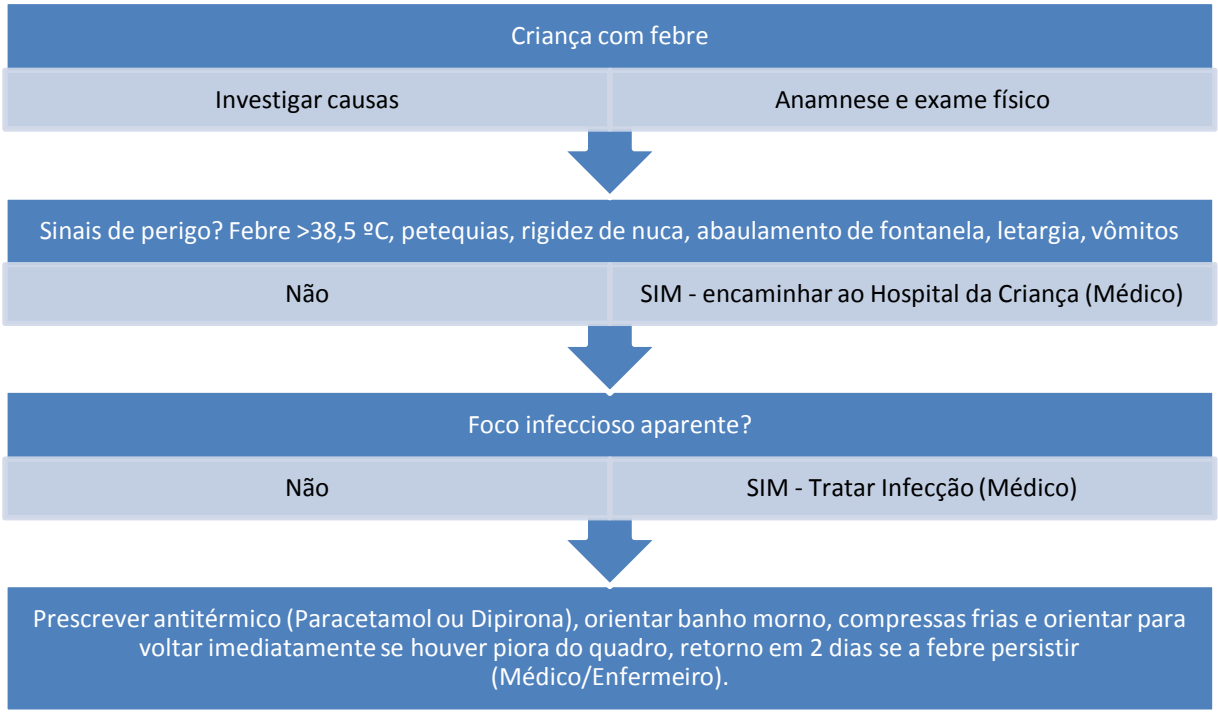
Evolução	Estágios da sífilis adquirida	Manifestações clínicas
Sífilis recente (até um ano de duração)	**Primária** - 10 a 90 dias após contato, em média três semanas - A lesão desaparece sem cicatriz em duas a seis semanas com ou sem tratamento	- Úlcera genital (cancro duro) indolor, geralmente única, com fundo limpo, infiltrada - Linfonodos regionais indolores, de consistência elástica, que não fistulizam
	Secundária - Seis semanas a seis meses após o contato - As lesões desaparecem sem cicatrizes em 4 a 12 semanas - Pode haver novos surtos	- Lesões cutaneomucosas **sintomáticas**[a] - Sintomas gerais, micropoliadenopatia - Pode haver envolvimento ocular (ex: uveíte), hepático e neurológico (ex: alterações nos pares cranianos, meningismo)
	Latente recente[b]	- Assintomática, com testes imunológicos reagentes
Sífilis tardia (mais de um ano de duração)	**Latente tardia**[b]	- Assintomática, com testes imunológicos reagentes
	Terciária[c]	- Quadro cutâneo destrutivo e formação de gomas sifilíticas que podem ocorrer em qualquer órgão - Acometimento cardiovascular, neurológico e ósseo

Esquemas Terapêuticos

Sífilis primária, secundária e latente recente (até 1 ano do contato)		
Esquema terapêutico	**Esquema alternativo**	**Seguimento**
Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100 mg, VO, 12/12 horas, por 15 dias **OU** Ceftriaxona 1 g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias	- se **tratado com penicilina**: seguimento, com TNT*, a cada 3 meses no primeiro ano e a cada 6 meses no segundo ano. - se **tratado com outra medicação**: seguimento com intervalos mais curtos, a cada 60 dias e avaliados quanto à necessidade de retratamento devido à possibilidade de falha terapêutica (elevação de títulos, em duas diluições, em TNT* - ex.: de 1:16 para 1:64, em relação ao último exame realizado).
Sífilis latente tardia (mais de 1 ano do contato) ou latente com duração ignorada ou sífilis terciária		
Esquema terapêutico	**Esquema alternativo**	**Seguimento**
Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100 mg, VO, 12/12 horas, por 30 dias **OU** Ceftriaxona 1 g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias	- se **tratado com penicilina**: seguimento, com TNT*, a cada 3 meses no primeiro ano e a cada 6 meses no segundo ano. - se **tratado com outra medicação**: seguimento com intervalos mais curtos, a cada 60 dias e avaliados quanto à necessidade de retratamento devido à possibilidade de falha terapêutica (elevação de títulos, em duas diluições, em TNT* - ex.: de 1:16 para 1:64, em relação ao último exame realizado).


Dor epigástrica
Hematêmese
Alteração de SSVV
Atendimento de urgência
Dor aguda < 7 na escala de dor
Consulta médica
Dor crônica
histórico de gastrite
Paciente com diagnóstico conhecido, porém com interrupção do tratamento por falta de medicação
Equipe de Enfermagem
Orientar dieta fracionada, reduzir alimentos que promovem irritação gástrica, orientar dieta rica em fibras
Enfermeiro(a)
Caso necessário, fornecer a transcrição dos medicamentos fornecidos na USF e orientar o acompanhamento correto
Caso piora mesmo com tratamento regular
Equipe de Enfermagem
Orientar dieta fracionada, reduzir alimentos que promovem irritação gástrica, orientar dieta rica em fibras
Agendar consulta médica
Desconforto abdominal tipo dispepsia
Quadro agudo, eventual, ausência de dor ou dor < 5, causa conhecidamente alimentar
Equipe de Enfermagem
Orientar dieta fracionada, rica em fibras, ingesta hídrica adequada, atividades físicas
Enfermeiro(a)
Conforme avaliação na consulta de enfermagem, prescrever hidróxido de alumínio e magnésio, 10ml, VO, até 4 x ao dia

FEBRE



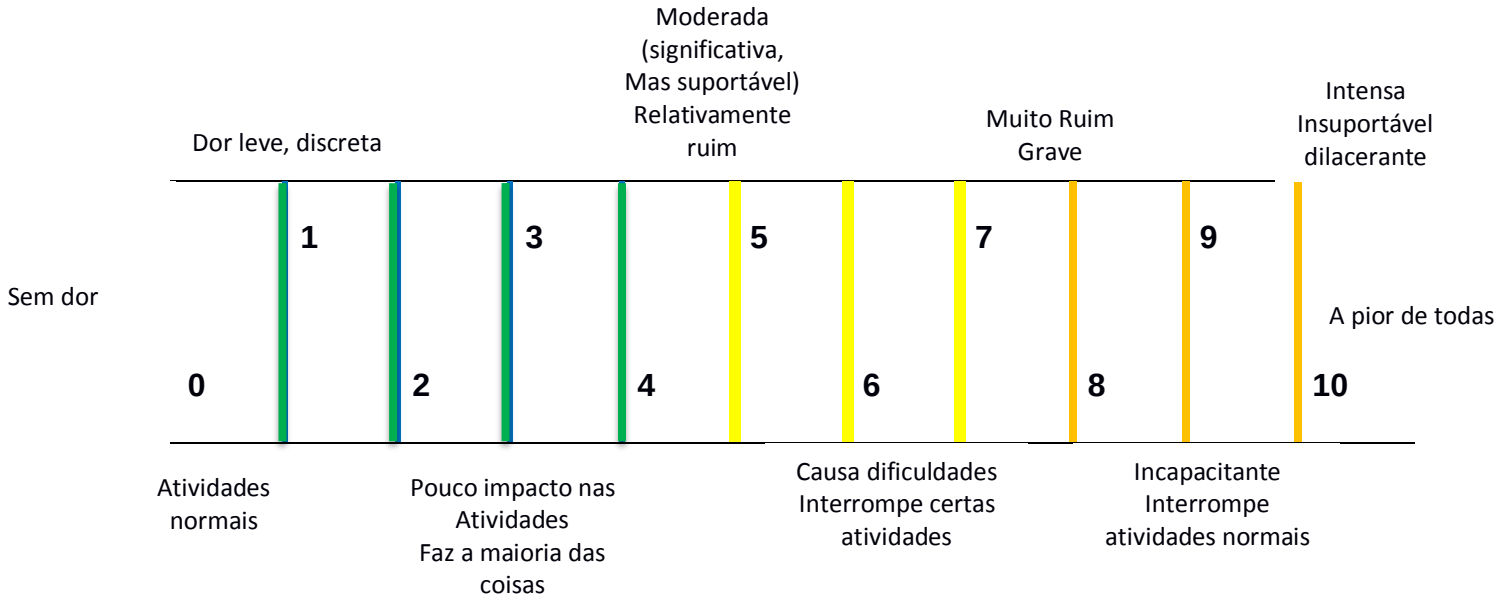
AVALIAÇÃO DA DOR NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A avaliação da dor integra o processo de classificação de risco proposto. Consiste no reconhecimento da importância da dor, pois esta avaliação ajuda a enquadrar alguns pacientes em categorias de maior prioridade, compreendendo a dor como 5º sinal vital.

Instrumentos de Avaliação da dor:

Existem vários instrumentos para mensuração da dor, nenhum deles é exato, devido a dor ser uma experiência individual e subjetiva. Os mais comuns são: Escala descritiva verbal, Escala visual analógica e Instrumentos comportamentais da dor.

O instrumento mais conhecido e utilizado é a Régua de dor, por ser de fácil aplicação e compreensão, resultando em resultados rápidos.



Técnica de Avaliação de Dor

- Identificar se o paciente já teve anteriormente uma dor semelhante;
- Reconhecer o grau de incapacidade para as atividades normais: Utilizar perguntas-chave como: A dor o impede de comer/beber/dormir/respirar bem? A dor o impede de caminhar, sentar, etc? A dor o impede de trabalhar/ estudar/ fazer compras?
- O paciente pode classificar sua dor como 10, porém demonstra capacidade de realizar suas atividades diárias, o que não é compatível com a dor que relata;

EXCEÇÕES: Pacientes com queixa de Dor pleurítica e dor precordial devem ser encaminhados para consulta médica independente da intensidade da dor:

- Dor precordial: Dor intensa ou aperto ou peso no meio do peito, que pode estar irradiando para o braço esquerdo ou pescoço. Pode-se associar sudorese e náuseas;

- Dor pleurítica: Dor em fincada localizada no peito que piora com a respiração, tosse ou espirro.

IMPORTANTE:

Durante toda a avaliação deve-se ter o cuidado de não induzir respostas, fazer perguntas claras e diretas, como por exemplo: “o braço dói? Quando começou a doer? O senhor conseguiu trabalhar hoje?

Evitar fazer afirmações, como por exemplo: o seu braço também dói, não é? É uma dor intensa que não diminui com o repouso, não é?

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura Ocular	Espontânea	4
	À Voz	3
	À Dor	2
	Nenhuma	1
Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta Motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Moviemtno de retirada	4
	Flexão anirmal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL MÁXIMO	**TOTAL MÍNIMO**	**INTUBAÇÃO**
15	3	8

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL

Orientação para atendimento de urgência		
Riscos de urgência	**Classificação**	**Recomendação**
Hemorragia intensa. Tomefação extensa com comprometimento sistêmico: dificuldade para engolir ou respirar ou atinginhdo área dos olhos. Trauma facial maior: fratura óssea ou laceração facial extensa.	**Vermelho**	Encaminhamento ao Hospital de referência
Hemorragia menor. Traumetismo dento-alveolar ocorrido em tempo inferior a 2 horas. Tumefação relacionada a infecções de tecido mole e dor dentária: intensa, espontânea e contínua. Paciente institucionalizado, escoltado, internado. Usuário com mais de 60 anos, gestante, deficiente físico.	**Laranja**	Atendimento prioritário
Dor dentária: moderada a intensa, intermitente ou noturna, mas com períodos de calmia e passível de controle por analgésico.	**Amarelo**	Atendimento até 1 hora
Usuário em situação urgente sob seu ponto de vista psicológico ou por entender merecer atenção diferenciada pela sua condição sistêmica (doença crônica descompensada).	**Verde**	Atendimento em até 2 horas ou agendado para atendimento programado
Usuário com dor dentária leve, sensibilidade dentinária; fratura de restauração; exodontia de decíduos; reparo de peça protética.	**Azul**	Atendimento em até 4 horas ou agendamento para atendimento programado

Fonte: Governo do Estado do Paraná – Rede de Saúde Bucal

Tabela de critérios de estratificação de risco em saúde bucal	
Item	**Escore padrão**
Critérios Socioeconômicos e Cultural	
Desemprego do usuário ou responsável pela família	2
Usuário, mãe ou cuidador analfabero	2
Usuário sem acesso à água fluoretada	1
Critérios Biológicos	
Condições crônicas: diabetes, hipertensão	2
Pessoa com deficiência intelectual	3
Paciente acamado	3
Usuário de álcool, tabaco ou outras drogas	3
Critérios odontológicos	
O usuário teve dor de dente nos últimos 6 meses	2
O usuário apresenta mancha branca ativa	1
O usuário apresenta lesão ativa de cárie	2
O usuário está com ferida na boca há mais de 15 dias	3
O usuário está com sangramento na boca	1
O usuário está com algum dente permanente mole	2
O usuário precisa de prótese total	2
O usuário precisa de prótese parcial	1
O usuário come doce ou toma refrigerante diariamente	1
O usuário não tem o hábito de escovar os dentes diariamente	2
Realizar a soma dos pontos para obter o escore total do usuário	

Riscos	**Escore total**	**Recomendação**	**Monitoramento**
Baixo risco	0 a 6 pontos	2 consultas	Anual
Risco Intermediário	7 a 12 pontos	3 a 5 consultas	Semestral
Grau 1	Até 4 dentes cariados	3 consultas	Semestral
Grau 2	Até 7 dentes cariados	4 consultas	Semestral
Grau 3	+ de 8 dentes cariados	5 consultas	Semestral
Alto Risco	13 ou + pontos	7 consultas	Mensal a trimestral

Fonte: Governo do Estado do Paraná – Rede de Saúde Bucal.

ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES NO ACOLHIMENTO

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:

- Acolher o usuário cordialmente;
- Realizar escuta inicial;
- Informar sobre a oferta de serviços da unidade e os fluxos de atendimento;
- Preencher ficha de atendimento do paciente, abrir atendimento no sistema de informação;
- Realizar o cadastro e atualização do cartão SUS quando necessário;
- Encaminhar os usuários dentro da unidade para atividades específicas: coleta de sangue, farmácia, vacina, etc;
- Encaminhar os usuários com queixas e sem atendimento agendado para a classificação de risco com a equipe de enfermagem;
- Agendar atividades de rotina para pacientes que fazem parte de programas específicos: Hiperdia, Pré natal, Puericultura, Saúde Mental, etc;
- Agendar consultas médicas e de enfermagem para pacientes assintomáticos, que necessitam de atendimento de rotina (ex: checkup);
- É proibido o encaminhamento de pacientes para outros pontos de atendimento da rede sem o conhecimento do enfermeiro ou médico da unidade de saúde;

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE e AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS:

- Orientar as famílias quanto ao fluxo do Acolhimento e Classificação de risco;
- Realizar atividades educativas em sala de espera;
- Acolher o usuário cordialmente;
- Realizar escuta inicial;

- Encaminhar os usuários dentro da unidade para atividades específicas: coleta de sangue, farmácia, vacina, etc;
- Informar sobre a oferta de serviços da unidade e os fluxos de atendimento.
- Realizar o cadastro e atualização do cartão SUS*;
- Preencher a ficha de cadastro domiciliar e individual no e-sus*;

* Específico do ACS

TÉCNICO E AUXILIAR DE ENFERMAGEM:

- Acolher o usuário cordialmente;
- Identificar a necessidade da procura pelo serviço realizando os encaminhamentos necessários conforme protocolos;
- Verificar dados vitais identificando possíveis alterações;
- Sensibilizar e orientar continuamente o usuário sobre o fluxo do acolhimento e classificação de risco;
- Preencher os impressos ou prontuário e sistema de informação, registrando as ações realizadas no acolhimento;
- Realizar ações educativas em sala de espera;
- Definir a oferta de cuidado com base nas necessidades do usuário e no tempo adequado;
- Participar do atendimento de emergência, executando ações sob a coordenação do médico e/ou enfermeiro;
- Participar da classificação de risco executando as ações previstas nos protocolos, conforme disposições da PNAB e COREN;
- Registrar os atendimentos e procedimentos realizados no sistema de informação;

- Participar das discussões de casos em reunião de equipe para avaliação e monitoramento da execução do Acolhimento da Unidade de Saúde;

- Não é permitido o encaminhamento de pacientes com queixas, para outros pontos de atendimento da rede sem o conhecimento do enfermeiro ou médico da unidade de saúde;

ENFERMEIRO:

- Acolher o usuário cordialmente;

- Identificar a necessidade da procura pelo serviço realizando os encaminhamentos necessários conforme protocolos;

- Verificar e avaliar os dados vitais;

- Sensibilizar e orientar continuamente a equipe e o usuário sobre o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco;

- Preencher os impressos ou prontuário e sistema de informação, registrando as ações realizadas no acolhimento, a classificação atribuída a cada paciente e o encaminhamento realizado;

- Realizar e orientar ações educativas em sala de espera;

- Encaminhar para consulta médica, os pacientes identificados como padrão de risco (laranja e amarelo), com a ficha de classificação de risco impressa devidamente preenchida e assinada ou via Esus;

- Realizar atendimento de emergência em conjunto com atendimento médico, coordenando as ações da equipe de enfermagem;

- Realizar e coordenar a Classificação de Risco executando as ações previstas nos protocolos, conforme disposições da PNAB e COREN;

- Realizar consulta de enfermagem, anamnese, exame físico, solicitação de exames e prescrição de medicamentos previstos nos Protocolos Municipais instituídos;

- Realizar encaminhamentos para outros pontos de atendimento, quando necessário, de forma segura, garantindo a continuidade da assistência;
- Registrar os atendimentos e procedimentos realizados no sistema de informação e prontuário do paciente;
- Participar das discussões de casos em reunião de equipe para avaliação e monitoramento da execução do Acolhimento da Unidade de Saúde;

MÉDICO:

- Acolher o usuário cordialmente;
- Identificar a necessidade da procura pelo serviço realizando os encaminhamentos necessários conforme protocolos;
- Verificar e avaliar os dados vitais;
- Sensibilizar e orientar a equipe e o usuário sobre o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco;
- Realizar encaminhamentos para outros pontos de atendimento, quando necessário, de forma segura, garantindo a continuidade da assistência;
- Realizar atendimento de emergência em conjunto com equipe de enfermagem;
- Registrar os atendimentos e procedimentos realizados no sistema de informação e prontuário do paciente;
- Realizar consultas clínicas e/ou procedimentos dos pacientes agendados e os classificados como risco (Laranja e Amarelo) pela equipe de enfermagem;
- Participar da discussão de casos e elaboração da agenda de atendimentos, em conjunto com a equipe identificando a melhor forma de realizar o acolhimento à demanda espontânea.

REFERÊNCIAS

- COREN/MG – Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás, 2ª edição; Goiânia, 2014.
- COREN/RJ – Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, 2012.
- Grupo Brasileiro de Classificação de Risco – Sistema Manchester de Classificação de Risco, 1ª edição; Belo Horizonte, 2010.
- Governo do Estado do Paraná – Rede de Saúde Bucal. Estratificação de Risco em Saúde Bucal. Curitiba, 2014.
- JUNQUEIRA, Simone Rennó; Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe. UNA-SUS, São Paulo.
- Ministério da Saúde – Cadernos de Atenção Básica. Acolhimento à Demanda Espontânea – Volumes I e II; Brasília, 2013.
- Ministério da Saúde – Instituto Sírio Libanês de Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica – Saúde das Mulheres, Brasília, 2015.
- Ministério da Saúde – Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.
- Prefeitura Municipal de São Luís – Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.
- Prefeitura Municipal de São Paulo – 1º Caderno de Apoio ao Acolhimento – São Paulo, 2004.
- RONCATO, Patricia Andreia Zanetti; ROXO, Cristiano de Oliveira; BENITES, Daiane Freire. Acolhimento com Classificação de Risco na Estratégia de Saúde da Família. Revista AMRIGS, Porto Alegre, n.56, v.4, 2012.

APÊNDICES

Apêndice A – Ficha de Encaminhamento para consulta Médica na USF

SaúdedaFamília	SECRETARIA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA MÉDICA NA USF

CLASSIFICAÇÃO: LARANJA E AMARELO

Unidade de Saúde:_____

Data:___/____/_____ Hora:_____:_____ Ficha Familiar:_____

Nome:_____Data Nascimento:__/__/_____

Queixa Principal (motivo pelo qual procurou a USF):

_____

Evolução (quando começou, qual a intensidade, uso de medicações, impossibilidades):

_____

_____

_____

Parâmetros: Temp: _____ ºC Dor: _____ PA: ____ x ____ mmHg FC: _____bpm FR:_____ rpm SatO2: _____ % Glicemia: _____ mg/dl Glasgow: _____ Edema: MMII_____ MMSS_____

Classificação: Vermelho ( ) Laranja ( ) Amarelo ( ) Verde ( ) Azul ( )

Desfecho: Consulta Médica( ) Consulta de Enfermagem ( ) Outros:_____

Responsável pela classificação: _____COREN:_____

Apêndice B - Boletim diário de Registro de Acolhimentos e Classificação de Risco

Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa
Coordenação de Atenção Primária à Saúde
Acolhimento com Classificação de Risco

Saúde da Família

Data:___/_____/_____ Unidade de Saúde:_____ Profissional:_____

Nome	Data Nascimento	Ficha Familiar	Queixa principal	Classificação	Conduta adotada

Condutas: Consulta Médica imediata/ Consulta médica no dia/ Consulta de Enfermagem/ Agendamento/ Orientação

APÊNDICE C – Tabela de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM			
SINTOMA	**MEDICAMENTO**	**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**	**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**
Sintomas Gripais	ADULTO: SF nasal 02 gotas em cada narina SN; Xarope de guaco 10 ml VO - 8/8 h; Paracetamol/dipirona 500 mg VO 01 comprimido de 6/6 se dor e febre; OU; Ibuprofeno 600 VO 8/8 h por 5 dias PEDIÁTRICO: SF nasal 02 gotas em cada narina SN; Paracetamol/dipirona 01 gota/kg não ultrapassar 30 gotas por 5 dias. Xarope de Guaco a partir de 2 anos.	Função do Sistema Respiratório prejudicada; Processo do Sistema Respiratório Prejudicado;	Medir/Verificar Movimentos Respiratórios e realizar ausculta pulmonar; Orientar higienização das mãos; Conscientizar para que evite locais fechados com aglomeração de pessoas; Orientar Família sobre Monitoramento de condição respiratória. Retorno em 48 h consulta médica caso não haja melhora.
Constipação	ADULTO: Óleo mineral 10 ml VO de 1 a 3 X ao dia longe de refeição/medicação. PEDIÁTRICO: Óleo mineral de 5 a 20 ml divididos em 2 doses apenas em maiores de 06 anos.	Obstipação: ausência de emissão de fezes, evacuação dolorosa, sensação de pressão e preenchimento retal, massa palpável ou coleção de fezes endurecidas no reto; Processo do sistema gastrointestinal comprometido: diminuição na frequência da defecação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes; passagem de fezes excessivamente duras e secas.	Orientar alimentação rica em fibras, verduras, mamão, laranja e ameixa. Aumentar ingesta liquida. Praticar exercícios físicos; Realizar massagens abdominais. Solicitar parasitológico de fezes. Diminuir ingesta de alimentos obstipantes (batata, cenoura cozida, banana-maçã e farináceos)
Cefaléia	Paracetamol (500-750 mg), de 6/6 horas; Dipirona (500-1.000 mg), de 6/6 horas.	Enxaqueca; Conhecimento sobre Manejo (Controle) da Dor; Dor Aguda	Repouso em local com pouca luminosidade e boa ventilação; Conversar com a gestante sobre suas tensões, conflitos e temores; Se dor recorrente, agendar consulta médica e orientar sobre os sinais de alerta, como frequência, intensidade.

Hipertensão	Sem sintomas em uso de medicamentos: transcrever a medicação e realizar orientações; Sem sintomas e sem medicações: controle PA, agendar consulta médica o mais breve possível. Seguir protocolo municipal de hipertensão. Orientar fluxo de acompanhamento e reintroduzir no ciclo de atendimentos.	Processo do sistema circulatório comprometido: Bombagem do sangue através dos vasos sanguíneos com pressão superior à normal. Hipertensão com Potencial para risco cardiovascular	Orientar uso regular de medicação; Diminuir ingestão de sódio; Manter ingesta hídrica; Orientar exercício físico regularmente; Orientar quanto a alimentação saudável. Incluir nos grupos de cuidado continuado.
Sintomas Urinários	Solicitar parcial de urina + urocultura; Agendar consulta médica.	Condição urinária prejudicada Condição Geniturinária prejudica Dor durante a Micção leve/mode Frequência Urinária alterada Incontinência Urinária leve/mode Micção alterada Processo do Sistema Urinário alterado	Orientar noções de higiene; Orientar atividade física regularmente; Alimentação saudável; Aumentar ingesta hídrica; Evitar ficar mais de 03 horas sem ir ao banheiro; Orientar maneira correta de limpeza após urinar; Evitar vestimentas apertadas e de tecidos sintéticos.
Dermatite	CONTATO: óxido de zinco creme 4 X ao dia AGUDA: dexametason a creme 2X dia. Microlesões: banho com permanganato de potássio	Pele prejudicada em nádegas Sistema tegumentar prejudicado Exantema leve/moderado em nádegas	Realizar a troca de fralda sempre que houver urina ou fezes; Evitar troca de marca de fralda Realizar higiene adequada no local afetado com água e sabão, evitar uso de lenço umedecido nas lesão; Observar reação a troca de marca da fralda. Evitar fricção da pele afetada
Tosse	Xarope de guaco 10 ml VO de 8/8 h SF nasal 02 gotas SN; Loratadina 10 mg 1X dia por 5 dias; Ibuprofeno 300 mg 01 cp 8/8 h por 5 dias;	Processo do sistema respiratório comprometido: expulsão súbita de ar dos pulmões para limpar a via aérea. Tosse leve/moderada Condição Respiratória prejudicada	Orientar a retirada de possíveis alérgenos do ambiente domiciliar; Orientar que ao tossir cobrir a boca; Aumentar ingesta hídrica; Evitar ficar em local fechado; Realizar atividade física. Cessar tabagismo.
Sífilis	Fase primária, segundária e terciária (recente): Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única. Fase terciária tardia: Penicilina G benzatina, 7,2 milhões UI, IM (em 3 semanas, com intervalo entre ás doses de no máximo 10 dias)	Autocuidado prejudicado; Baixo conhecimento em saúde; Disposição para enfrentamento; Comportamento sexual prejudicado; Risco para transmissão de infecção; Padrões de sexualidade alterados; Adesão às Precauções de Segurança prejudicado	Informar sobre a necessidade de realizar o tratamento completo; Realizar VDRL após 3 meses do tratamento. Ofertar demais testes de ISTs, orientar sobre prevenção. Realizar a notificação epidemiológica.

Dor Epigástrica / Gastrite	Hidróxido de alumínio 10 ml 6/6 h; Caso paciente já tem tratamento fornecer transcrição.	Pirose; Risco de função do sistema gastrointestinal comprometido; Dor abdominal; Dor aguda; Dor Processo do Sistema Gastrointestinal Prejudicado Sistema Gastrointestinal prejudicado	Orientar quanto a alimentação saudável e fracionada, evitar alimentos irritantes.
Escabiose	Permetrina tópica 5% ; OU, IVERMECTINA 1 cp de 6 mg dose única para pacientes acima de 60 kg; ½ cp para pacientes acima de 26 kg.	Prurido leve/moderado pelo corpo; Padrão de higiene prejudicado, Condição social prejudicada; Autocuidado prejudicado; Baixo conhecimento em saúde.	Realizar troca de roupa de cama/banho diariamente; Evitar contato direto com outras pessoas; Conscientizar sobre noções básicas de higiene corporal; Evitar compartilhar objetos pessoais (boné, pente, presilhas); Repetir a aplicação em 15 dias;
Pediculose	Permetrina tópica 1% ; OU, IVERMECTINA 1 cp de 6 mg dose única para pacientes acima de 60 kg; ½ cp para pacientes acima de 26 kg.	Prurido; Padrão de higiene prejudicado, Condição social prejudicada; Autocuidado prejudicado; Baixo conhecimento em saúde.	Passar frequentemente o pente fino no mínimo uma vez ao dia e lavar o mesmo com água corrente; Retirar todas as lêndeas; Lavar e não compartilhar os objetos pessoais, tais como: pente, boné, lençol e roupas. Repetir a aplicação em 15 dias Oferecer TR de ISTs!
Diarréia/ Vômito	ADULTO: Sais de reidratação oral a vontade Metoclopramida, 1cp, VO, 12/12 se enjoo Em casos de dor abdominal: Hioscina, 1cp, VO, 8/8H	Processo de Sistema Gastrointestinal prejudicado; Defecação comprometida: fluxo e defecação de fezes soltas, líquidas, não moldadas. Dor abdominal: leve/moderada/severa; Desidratação ou risco de; Hiperemese; Função do sistema gastrointestinal comprometida.	Orientar higienização das mãos; Aumentar ingesta hídrica; Alimentos leves até melhora da função intestinal, evitar derivados de leite, café e alimentos que aumentem o metabolismo.
Cólica Menstrual	Anti-inflamatório não hormonal: podem ser iniciados 2 a 3 dias antes do período menstrual e mantidos durante a menstruação (evitar uso superior a 7 dias). Ibuprofeno 600 mg de 8/8 h OU Escopolamina 10 mg 6/6 h OU Dipirona/paracetamol 500 mg 6/6 h	Dor visceral: desconforto ligeiro a intenso devido ao espasmo da musculatura lisa em órgãos ocos Dor; Dor aguda	Aplicação de compressas mornas na região supra púbica; Aguarde alguns segundos e tente cortar ou copiar novamente; Orientar estilo de vida saudável; Incentivar atividade física regularmente; Oferecer TR de ISTs

ANEXO I – Protocolo de Identificação Segura dos Pacientes

Saúde da Família	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE **COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

IDENTIFICAÇÃO SEGURA DOS PACIENTES

Finalidade: Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

Quem deve realizar: todos os funcionários da unidade de saúde

Como fazer:

- Solicitar ao usuário um documento oficial com foto e sempre que possível o cartão SUS.
- Confirmar se é o mesmo usuário através de três diferentes parâmetros como: nome completo, nome da mãe e data de nascimento;
- Realizar a confirmação da identificação do paciente antes de cada cuidado prestado;
- Notificar todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente à chefia imediata.