

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RESERVA
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



**FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTANEA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE RESERVA**

Reserva, 25 de novembro de 2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RESERVA
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

**FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTANEA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE RESERVA**

Versão: 1	25/11/2025	Enfª Taiane Karine Guadagnin
Revisão: 1	25/11/2025	Enfª Jessica Xavier Campos

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA

O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento da demanda espontânea, e é preciso tratar cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo/evitando diferenciações injustas e negativas. É importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada e reconhecida como legítima. Às vezes, há coincidência da demanda e do olhar técnico-profissional. No entanto, quando isso não acontece, é necessário um esforço de diálogo e compreensão, sem o qual são produzidos ruídos que se materializam, por exemplo, em queixas, reclamações, retornos repetidos, busca por outros serviços.

A **escuta qualificada** é uma importante ferramenta no acolhimento, pois possibilita identificar as diferentes necessidades, as situações de maior urgência e, com isso, proceder aos devidos direcionamentos. Na atenção básica, diferentemente de um pronto-socorro, não é necessário adotar limites rígidos de tempo para atendimento (após acolhimento inicial), a não ser em situações de alto risco, nas quais a intervenção médica imediata se faz necessária (junto com os outros membros da equipe). Porém, em certas situações, é importante priorizar o atendimento, sob pena de manter a pessoa em sofrimento, por tempo prolongado. No entanto, não basta olhar o risco em termos biológicos, é essencial lembrar que há algumas condições que aumentam a vulnerabilidade das pessoas e que o acolhimento representa grande oportunidade de incluí-las, de inseri-las em planos de cuidado. Dentre as diversas modelagens de acolhimento existentes, sugerimos as seguintes: Para unidades com apenas uma equipe: o técnico de enfermagem realiza a escuta qualificada, estando o enfermeiro e o médico na retaguarda com uma parcela de sua agenda reservada para esta demanda. Para unidades com duas ou mais equipes: o técnico de enfermagem e/ou o enfermeiro de uma das equipes ficam na linha de frente do acolhimento, atendendo os usuários que chegam por demanda espontânea de todas as áreas/equipes da unidade e direciona para o enfermeiro ou médico da equipe de referência do usuário. É importante destacar que, na falta do(s) profissional (is) da equipe de referência do usuário ou diante da impossibilidade de atendimento pelo mesmo, havendo a necessidade de atendimento imediato ou no dia, o profissional da outra equipe deverá atendê-lo.

SALA DE ESPERA

A sala de espera é um espaço importante para promoção da educação em saúde através da construção coletiva de saberes, troca de vivências e fortalecimento de vínculos entre clientes e profissionais, com o intuito de garantir um cuidado humanizado, efetivando a aproximação cada vez maior entre a comunidade e os serviços de saúde.

Os usuários devem ser informados e atualizados sobre todas as atividades oferecidas na US e sobre os fluxos de atendimento. A organização do Acolhimento pode ser trabalhada com os usuários. Algumas atividades e ações do Programa de Práticas Integrativas podem ser desenvolvidas na gestão da espera, bem como ações preventivas e de promoção da saúde, individuais e coletiva. ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

Cada equipe de saúde deverá estabelecer em conjunto a melhor forma de organização das agendas, com base na demanda apresentada pelo seu território. No entanto, baseado nas experiências dos últimos anos de implementação do Protocolo de Acolhimento, sugerimos a disponibilização de:

➤ Agendas de programas (grupos de Hipertensão, Pré-Natal, Puericultura, DCNT, etc) preferencialmente no período da tarde, considerando que a maior procura de demanda espontânea ocorre no período da manhã;

➤ Reservar vagas na agenda para consulta médica e de enfermagem para os casos identificados como verdes – sugerimos 2 vagas por período, além das consultas agendadas. Cada equipe deve ter a oferta de consultas suficientes para o atendimento de sua população adscrita, adequando o número conforme a necessidade (urgências devem ser atendidas independente do número de vagas), por exemplo: 10 vagas para consulta médica agendada e 2 para “acolhimento”, por período. É importante organizar a agenda considerando os períodos de férias dos profissionais;

➤ Reservar a primeira 2 horas do dia na agenda do enfermeiro (das 7 às 9h) para o Acolhimento e suporte para Intercorrências, visto que este é o momento de maior procura por atendimento;

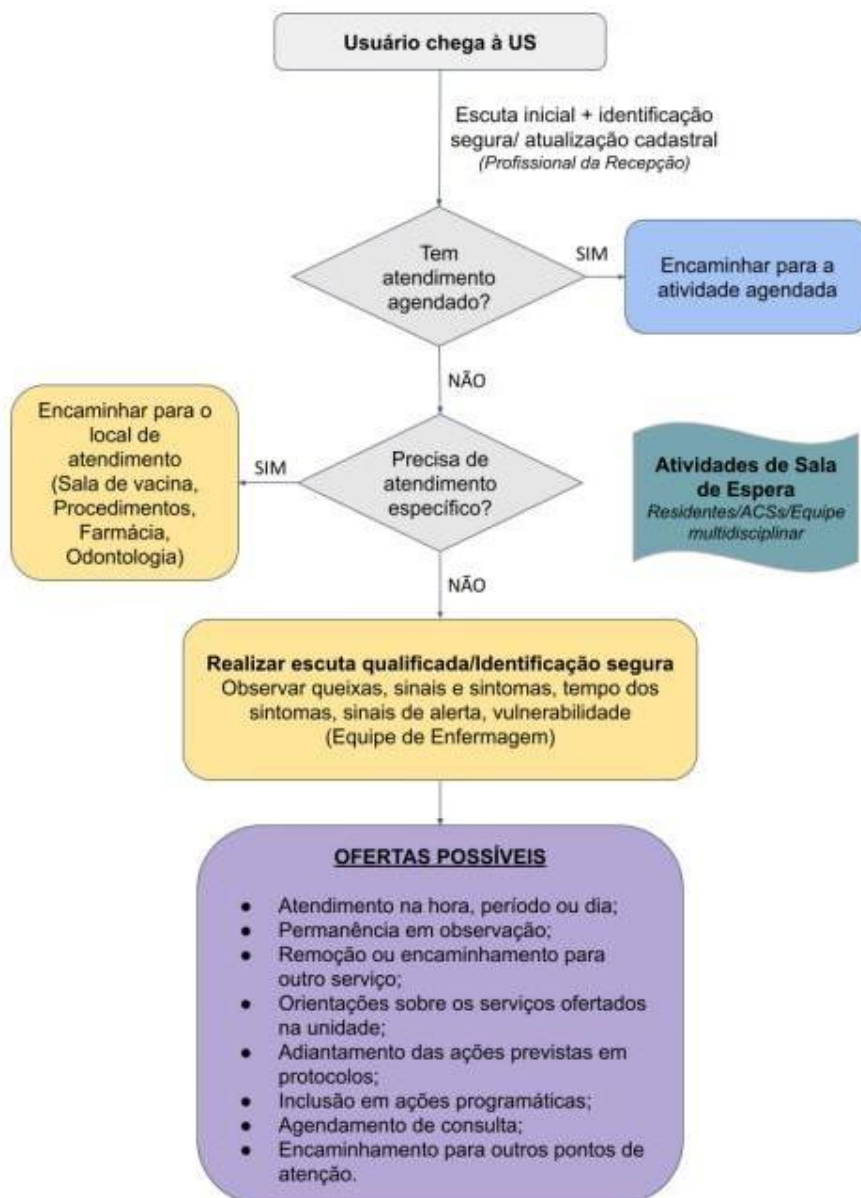
➤ Dividir a agenda por horários, para que os pacientes possam chegar na unidade próximo do horário de atendimento, evitando aglomerações, estresses por ansiedade e transtornos desnecessários (por blocos de horários ou cada paciente em um horário);

➤ Os pacientes já agendados devem ser atendidos pela ordem de agendamento.

➤ O Processo de Acolhimento e Triagem deve acontecer durante todo o período de atendimento da Unidade de Saúde, bem como o agendamento de consultas eletivas.

A utilização de senhas para os atendimentos específicos (vacina, farmácia, etc.) é permitida para a finalidade de organização, e **não para limitação dos serviços**

SITUAÇÕES DE DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



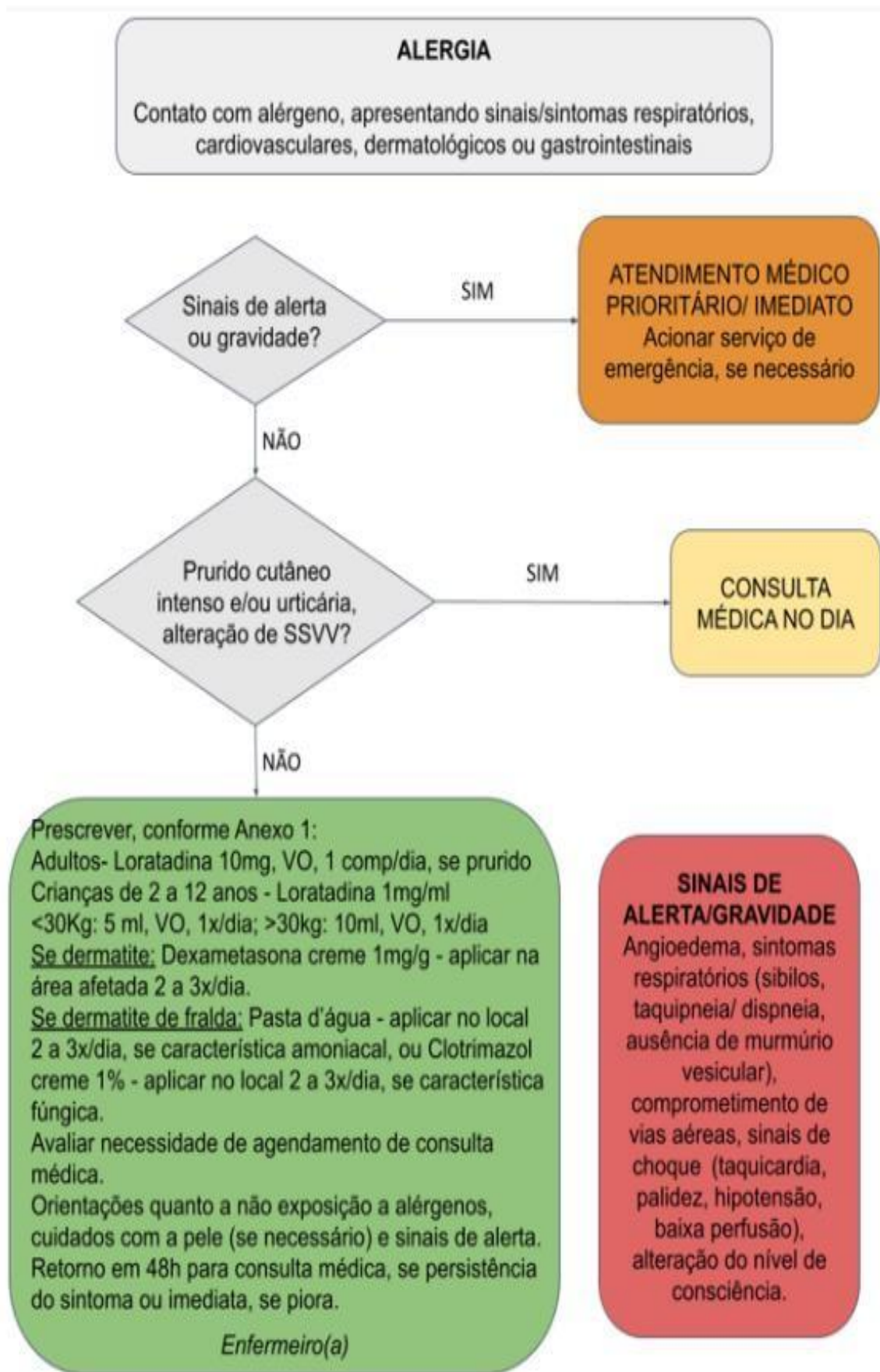
<p>ATENIMENTO IMEDIATO E LIGAR PARA O SAMU - 192, ANOTAR NÚMERO DA OCORRÊNCIA, MONITORAR O PACIENTE. AGUARDAR ATÉ CHEGADA DA AMBULÂNCIA COM PROFISSIONAL MÉDICO OU ENFERMEIRO. (POSSÍVEIS INTERVENÇÕES VERMELHO: Manutenção de vias aéreas; Ressuscitação cardiopulmonar; Oferta de O2; Puncionar acesso venoso calibroso; Conter hemorragia)</p>	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 associada a: dispneia, dor abdominal, dor precordial, FC120bpm
	Queimaduras graves
	Inconsciência
	Hipotermia
	Insuficiência respiratória (cianose, confusão mental, dificuldade de fala, uso de musculatura acessória em crianças)
	Hemorragia ativa com repercussão hemodinâmica
	Crise convulsiva
	Agitação, alucinação, delirium
	HGT ≤50mg/dl com sintomas
PA≥180/110 com ou sem sintomas	

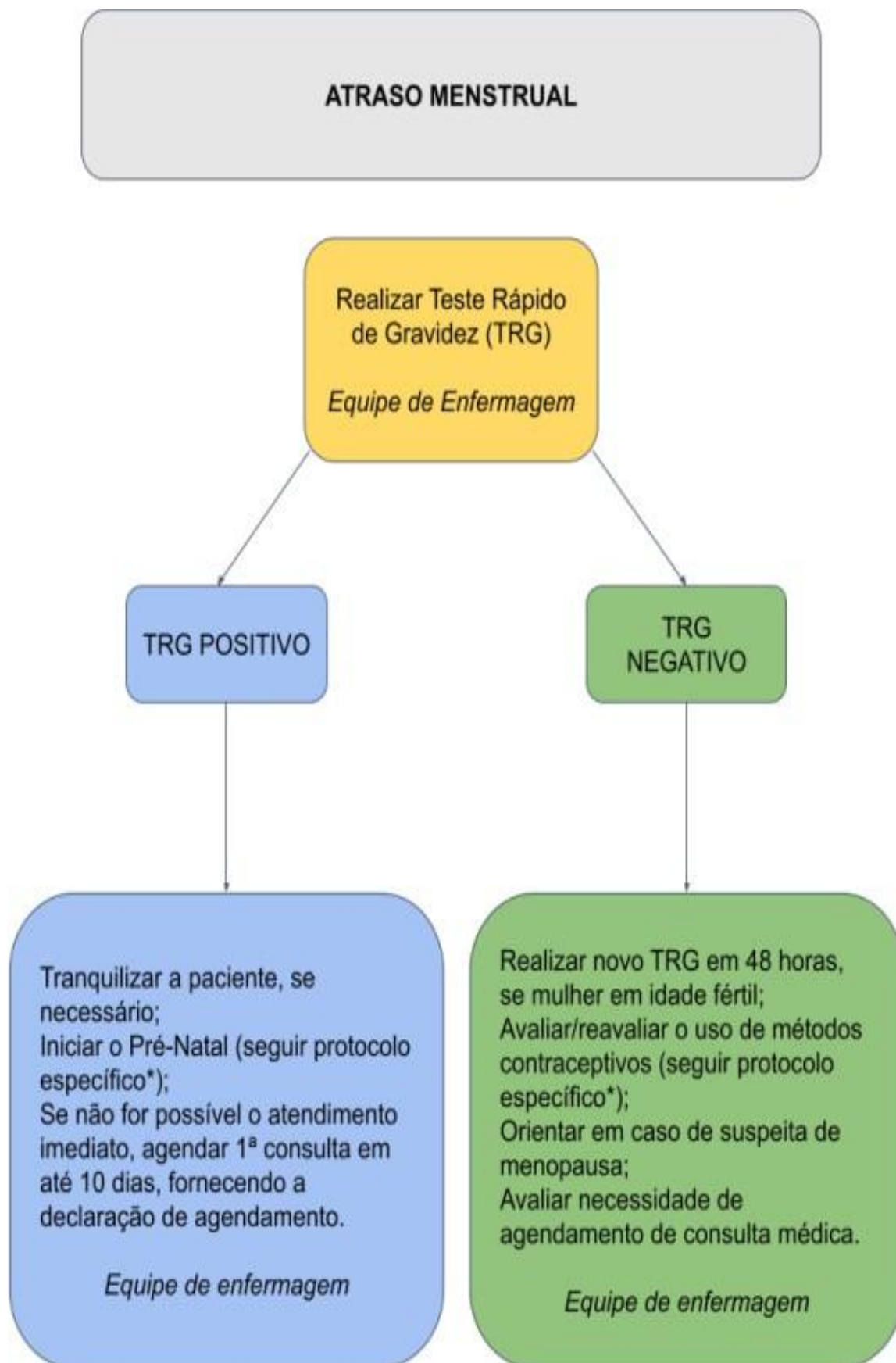
<p>CONSULTA MÉDICA PRIORITÁRIA ENCAMINHAMENTO, SE NECESSÁRIO “LARANJA” (Médico) (Atendimento médico imediato e manejo ou encaminhamento conforme critério médico. Considerar como atendimento prioritário.)</p>	Dor torácica moderada, > 2 horas, vômitos associados
	Pressão Arterial ≤ 80/40 mmHg
	Hipertensão sintomática: PA ≥ 150/100 mmHg com Cefaléia, náusea, vômitos, vertigem, etc
	HGT ≥ 300mg/dl com sintomas ou ≤ 50mg/dl sem sintomas
	Crise asmática grave
	Fraturas, luxações, entorses
	Gestantes: sangramento no 1º trimestre, dor em baixo ventre; perdas de fluidos vaginais; diminuição da mobilidade fetal após 24 semanas
	Hematêmese ou Melena – evidência visual
	Desidratação em crianças, inapetência, letargia, prostração
	Sinais de Meningismo (rigidez nuchal, fotofobia e cefaleia)
	Reação alérgica aguda (< de 12 horas), com sintomas respiratórios e/ou edema
	Cefaleia com alteração de sinais vitais, vômitos, desmaio
Acidente com animal peçonhento com sinais e sintomas sistêmicos	
Febre persistente (+ de 48h), em crianças, com uso de antitérmicos.	

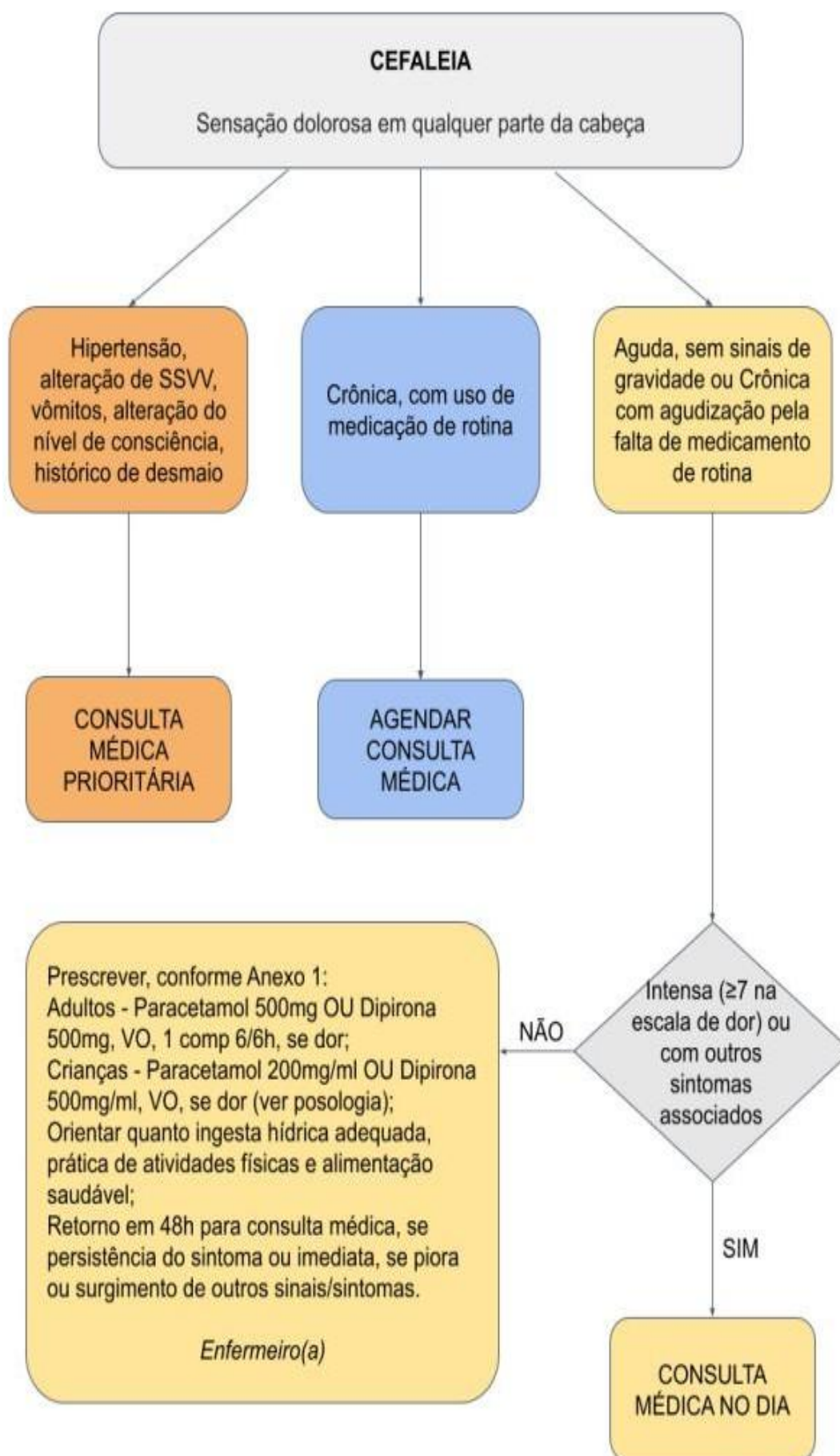
<p>CONSULTA NO DIA “AMARELO” (Médico/Enfermeiro) - POSSÍVEIS INTERVENÇÕES AMARELO: Atendimento no dia (preferencialmente no mesmo período) e manejo ou encaminhamento conforme critério médico ou conforme protocolo (enfermeiros).</p>	Diarréia aguda (mais de 5 episódios por dia) sem sinais de desidratação em crianças
	Dor abdominal aguda com náusea e/ou vômitos
	Cefaleia sem alteração de sinais vitais
	Otalgia aguda
	Irritação conjuntival recente com secreção, unilateral
	Acidente com animal peçonhento sem sinais e sintomas sistêmicos
	Sintomas urinários agudos
	Ferimentos
	Febre (+ de 24h)
	Exantema
	História de chiadeira noturna/ Dor torácica ao tossir
	Abcesso com dor intensa (7-10 na escala de dor)
	Atraso menstrual (para realizar o TIG)
Suspeita de doenças infecto contagiosas – Encaminhar paciente para um local isolado dentro da unidade para aguardar consulta (H1N1, Covid, Tuberculose, Meningite, Hanseníase) oferecendo mascar conforme o agravo.	

<p>AGENDAMENTO DE CONSULTA EM ATÉ 7 DIAS “VERDE” (Médico/Enfermeiro) - Atendimento no dia ou agendamento de consulta médica ou de enfermagem em até 7 dias.</p>	Dor crônica com agudização recente
	Constipação Intestinal aguda sem sinais de gravidade
	Assaduras em bebês
	Pediculose e Escabiose
	Inapetência e hipoatividade em crianças sem alteração de sinais vitais
	Diarréia/Vômitos sem sinais de desidratação em adultos
	Corrimentos vaginais/Queixas ginecológicas
	Dismenorreia
	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)
Início de Planejamento Familiar (Médico/Enfermeiro)	

AGENDAMENTO DE CONSULTA "AZUL" (Médico/Enfermeiro) - Agendamento de consulta médica ou agendamento de ação programática, conforme protocolos específicos.	Atendimento programado (Pré-Natal, Puericultura, Hipertensão, Saúde Mental, etc.) seguindo os protocolos específicos
	Renovação de receitas, requisição e/ou retorno de exames
	Histórico de cólica/ irregularidade menstrual
	Encaminhamentos, contrarreferências, atestados e laudos
	Problemas ou queixas crônicas (com mais de 15 dias), sem agudização

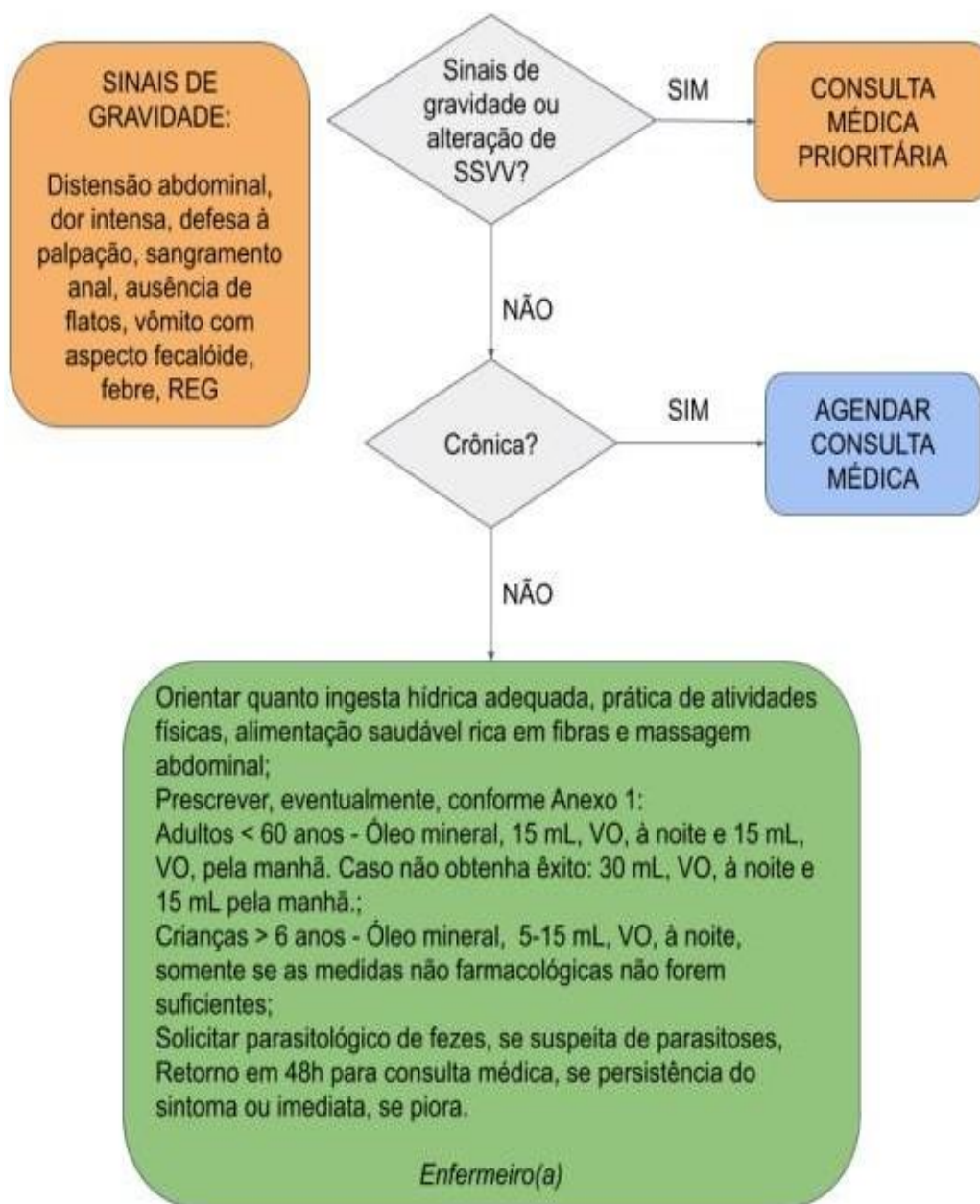




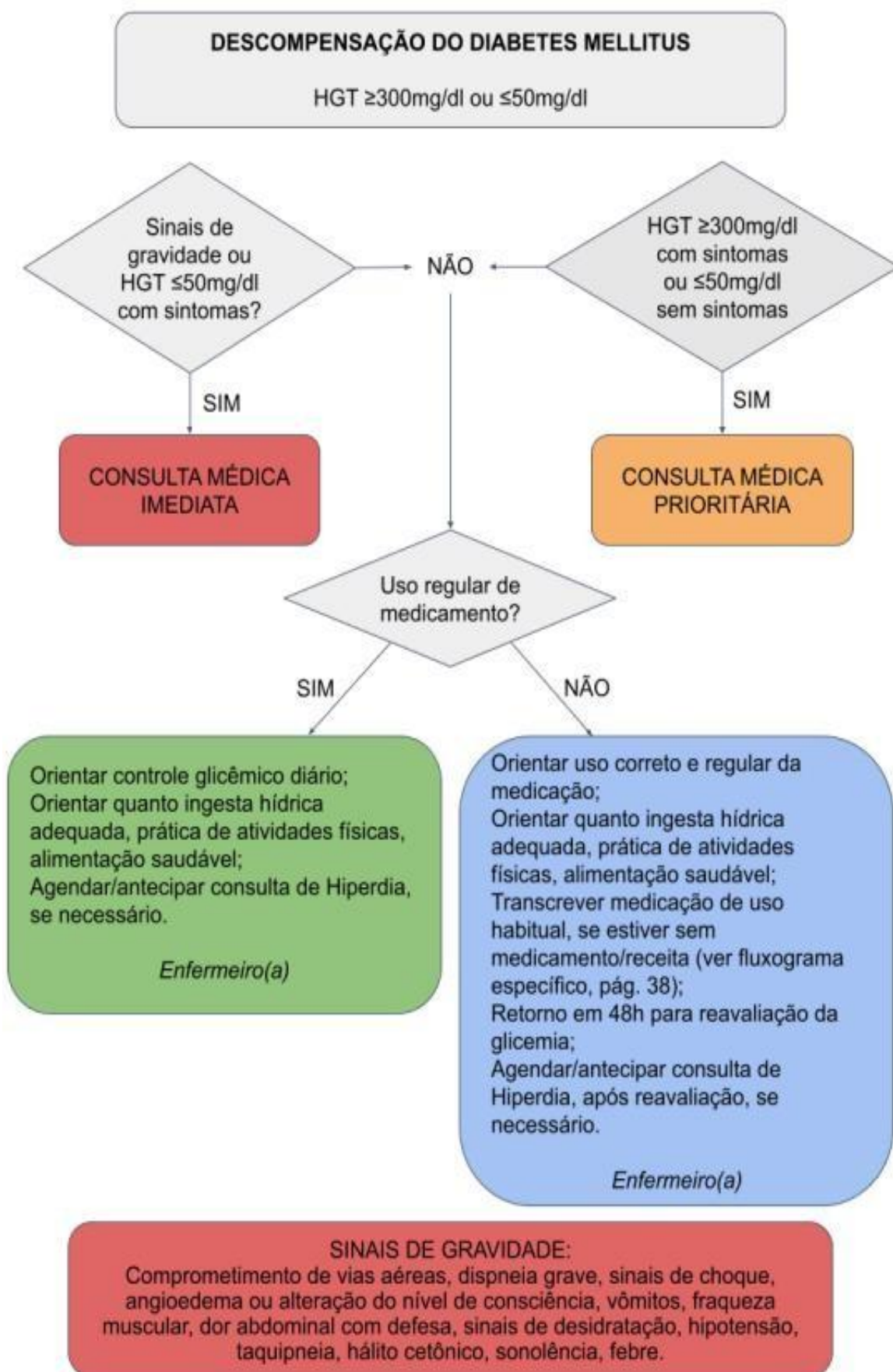


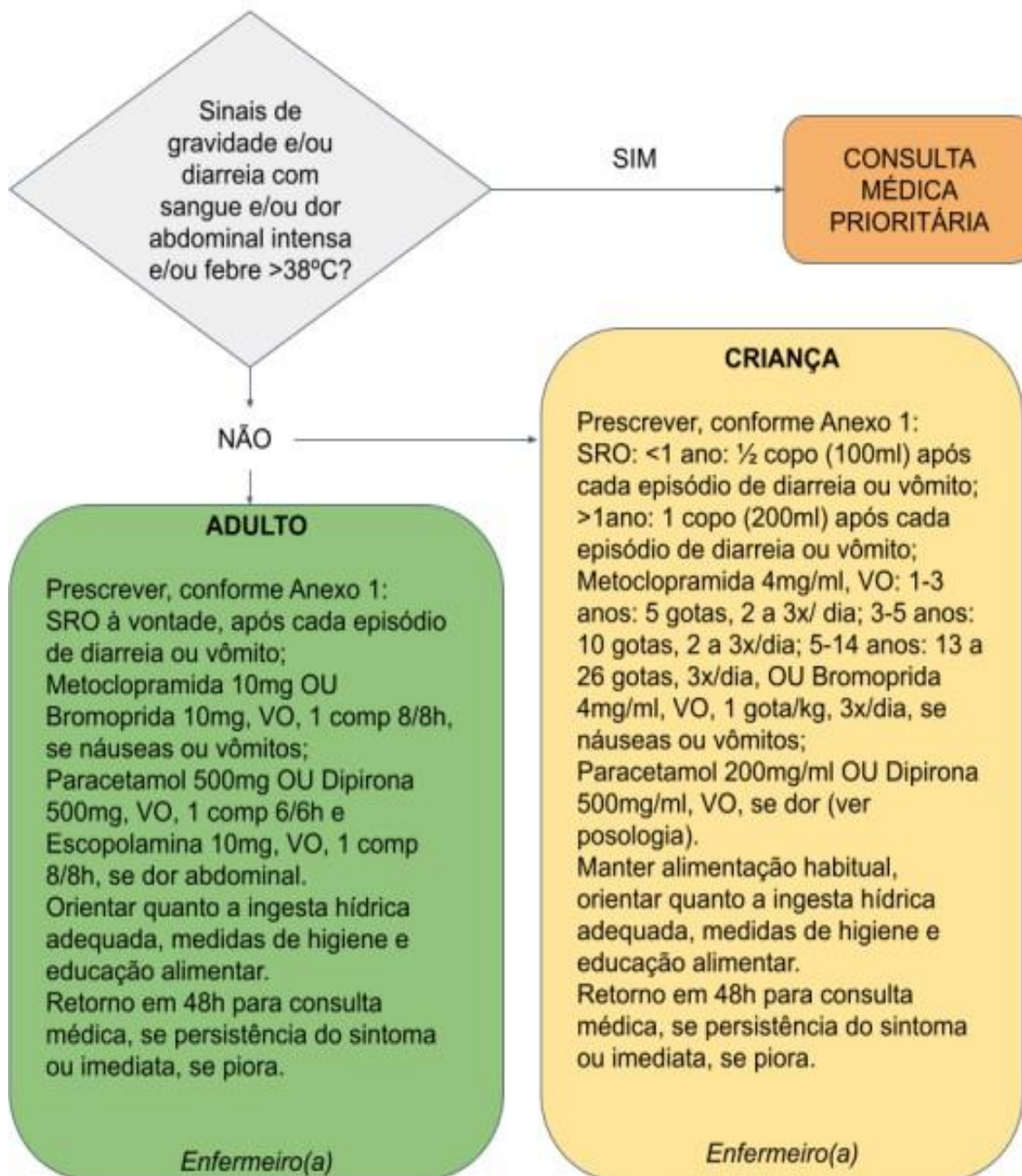
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

Dificuldade para evacuar, evacuação incompleta ou com fezes petrificadas, desconforto abdominal, <3 evacuações/semana.



Importante: recém-nascidos em AME podem permanecer sem evacuar por até 10 dias (observar estado geral e abdome). Crianças que já recebem alimentação complementar: orientar diminuir oferta de alimentos obstipantes (batata, cenoura cozida, banana-maçã, farináceos), oferecer alimentos ricos em fibras (verduras, mamão, laranja, ameixa), aumentar a ingestão hídrica e realizar massagem abdominal.

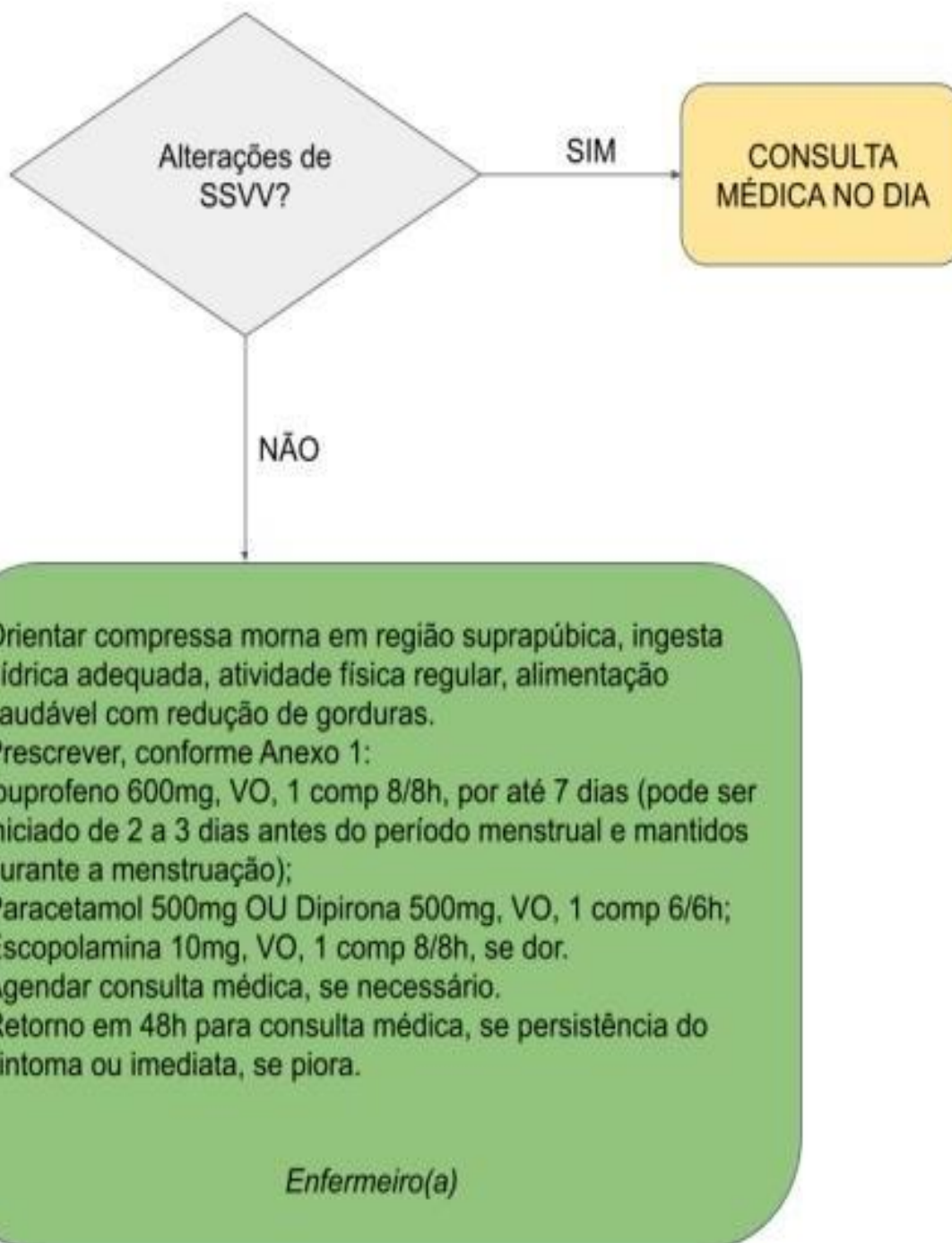


DIARREIA AGUDA E/OU VÔMITOS**SINAIS DE GRAVIDADE:**

Desidratação, sinais de choque (palidez cutânea, má perfusão periférica, hipotensão arterial, taquicardia, etc.).

DISMENORREIA

Dor pélvica que ocorre antes ou durante o fluxo menstrual, de maneira cíclica

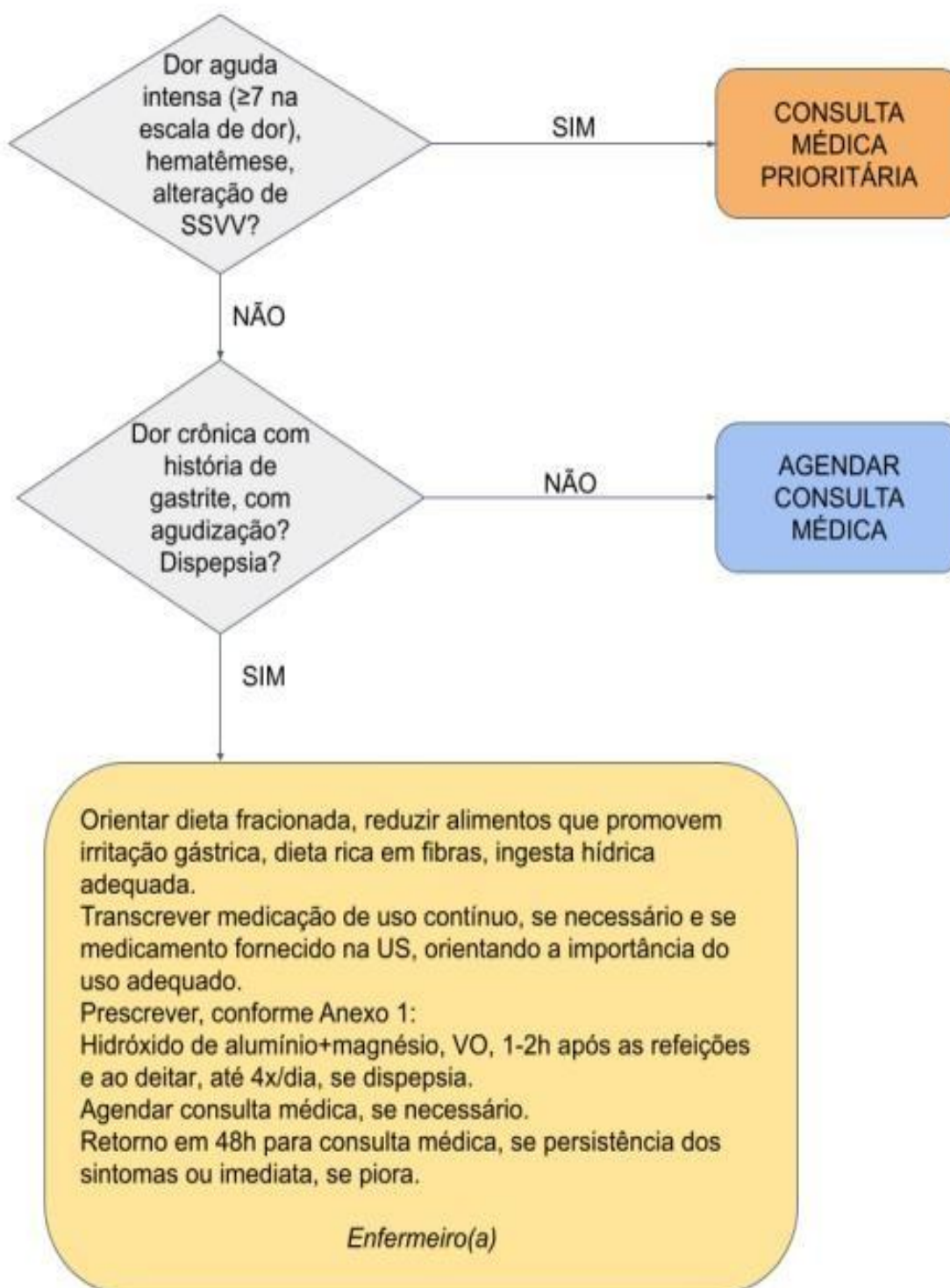


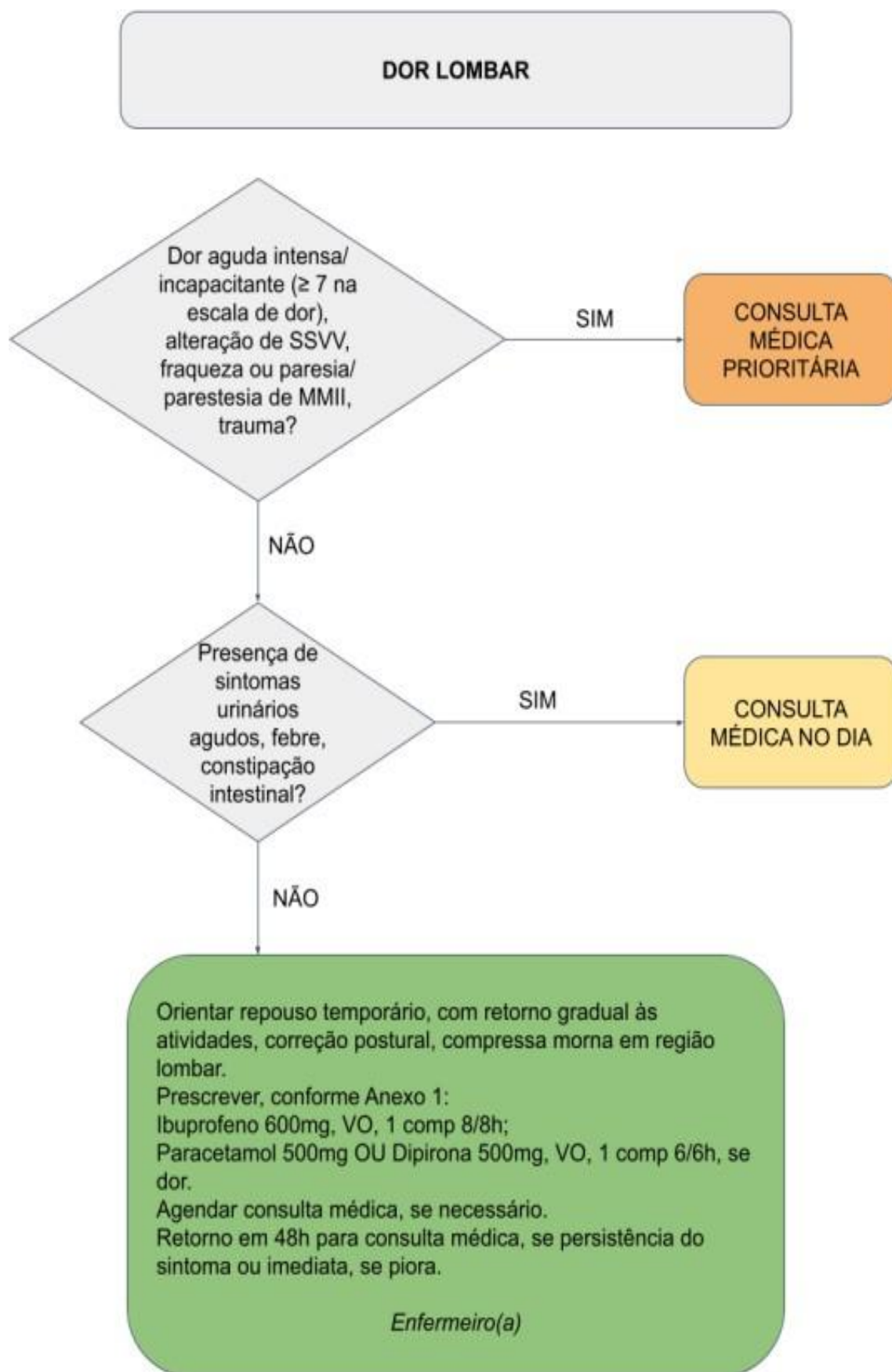
DOR DE OUVIDO

Dor de ouvido, perda aguda da audição, otorragia, otorreia, vertigens, hiperemia timpânica, presença de corpo estranho, presença de cerume?

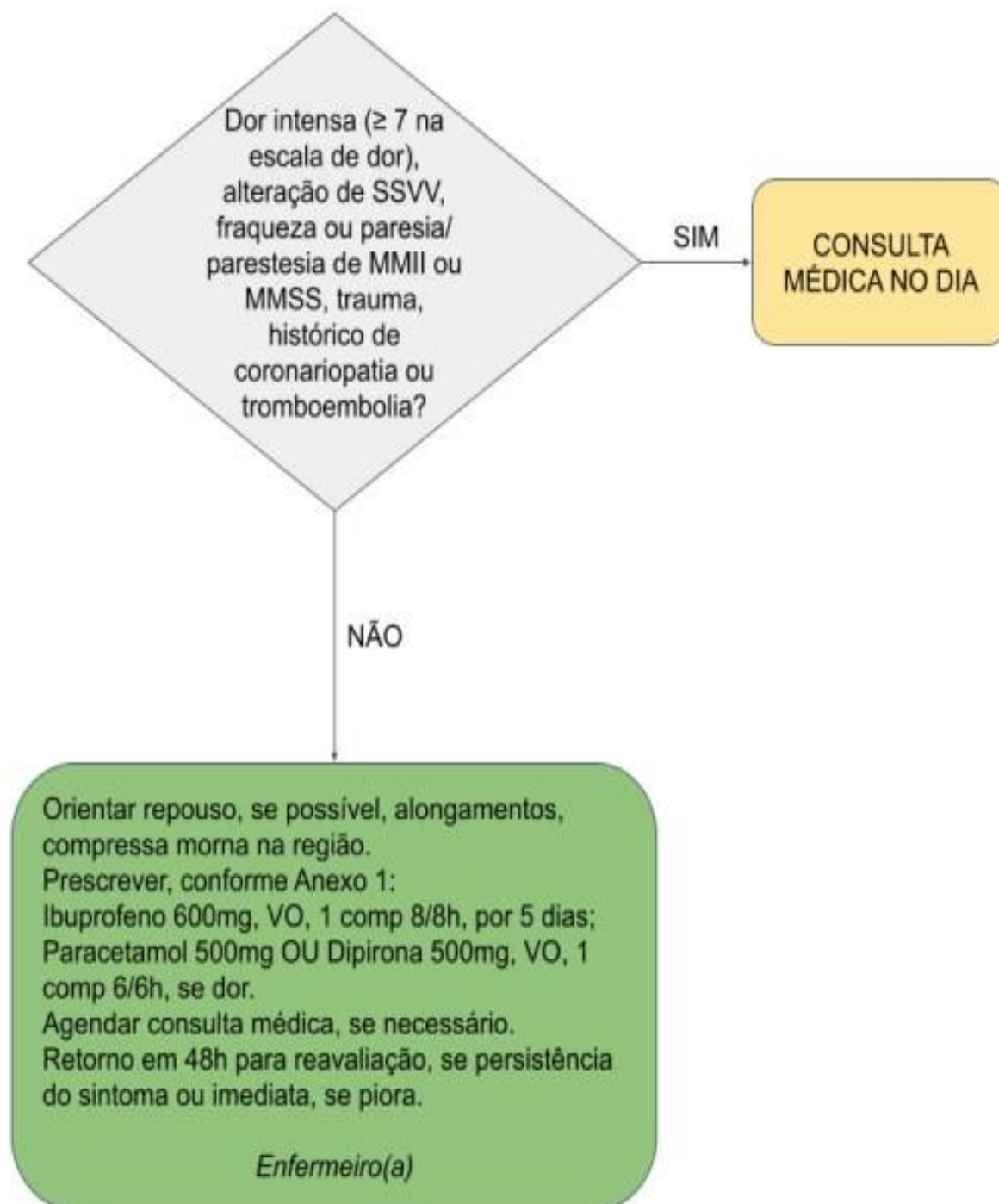
CONSULTA MÉDICA NO DIA

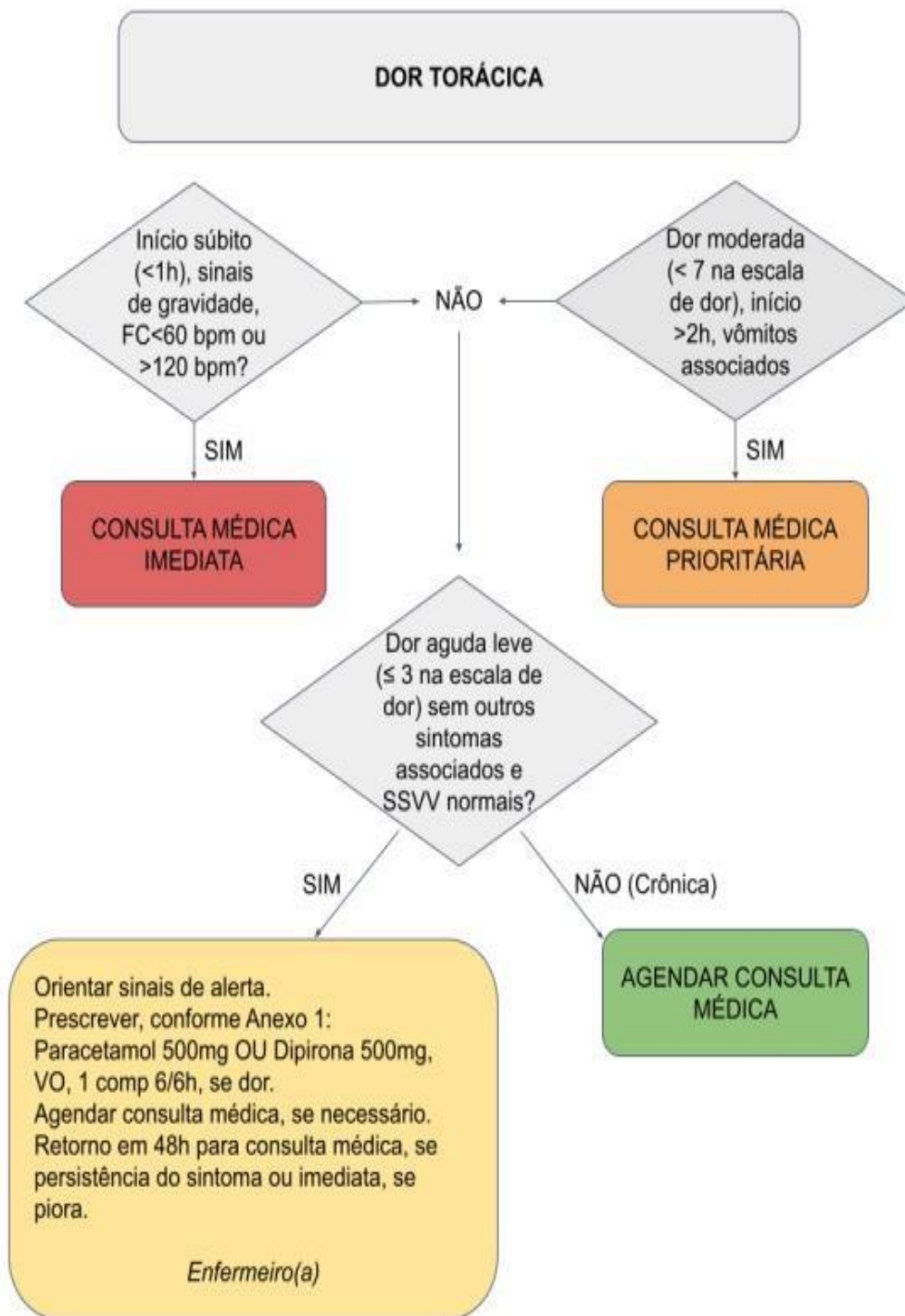
DOR EPIGÁSTRICA



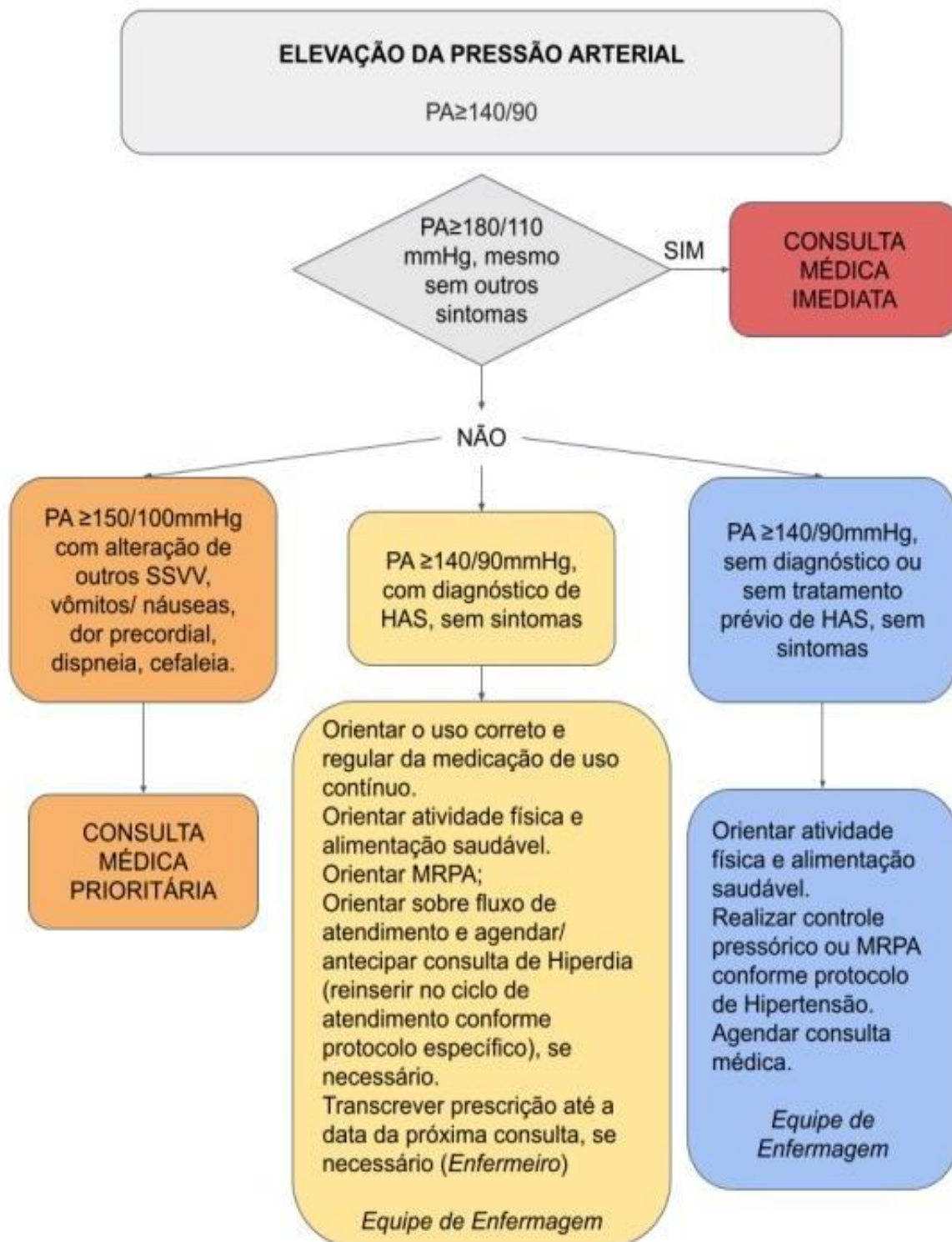


DOR OSTEOMUSCULAR



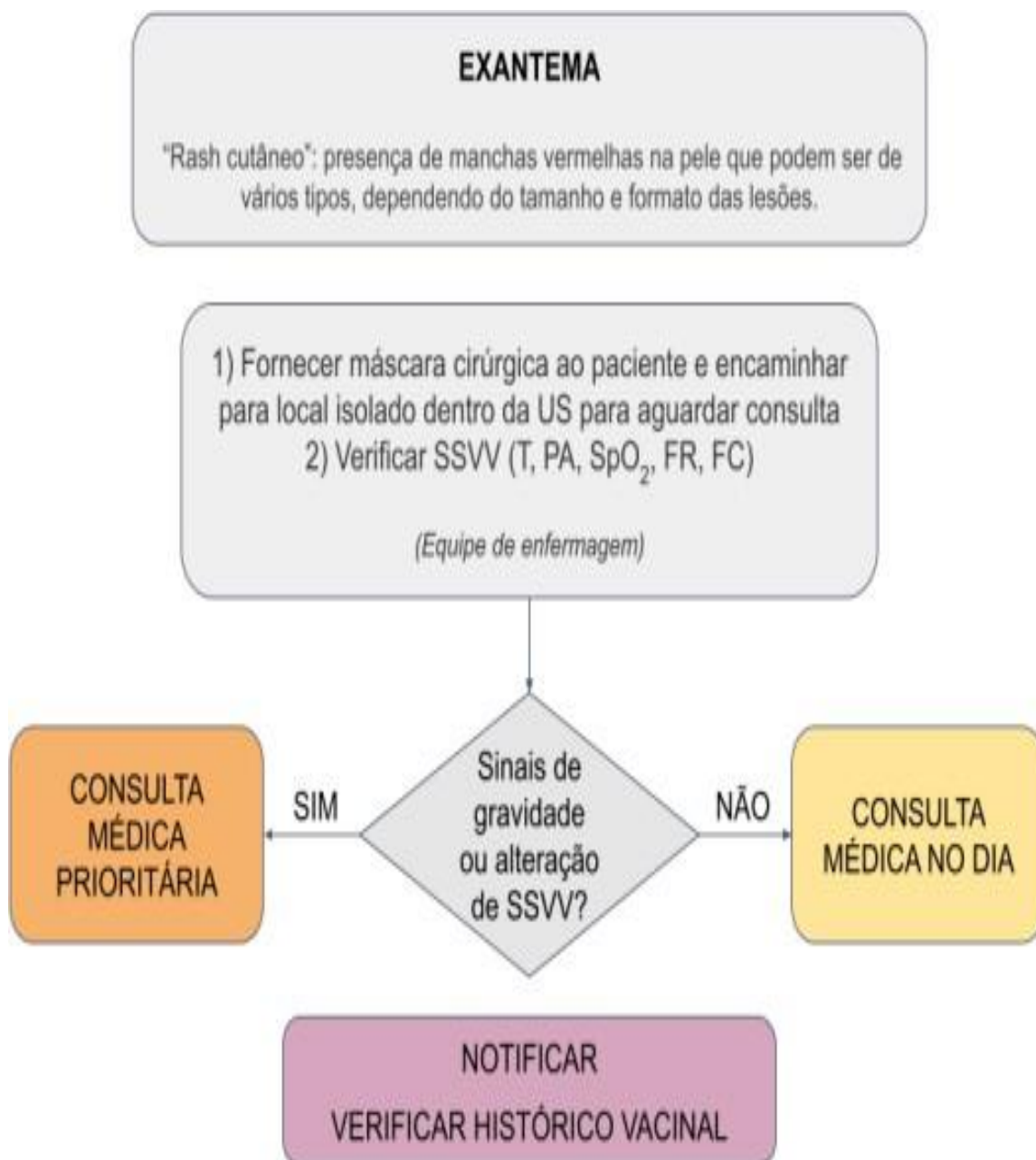


SINAIS DE GRAVIDADE:
Comprometimento de vias aéreas, dispneia, dor abdominal, dor precordial, presença de comorbidades (hipertensão, diabetes, cardiopatia), sinais de choque, angioedema ou alteração do nível de consciência, fraqueza muscular.



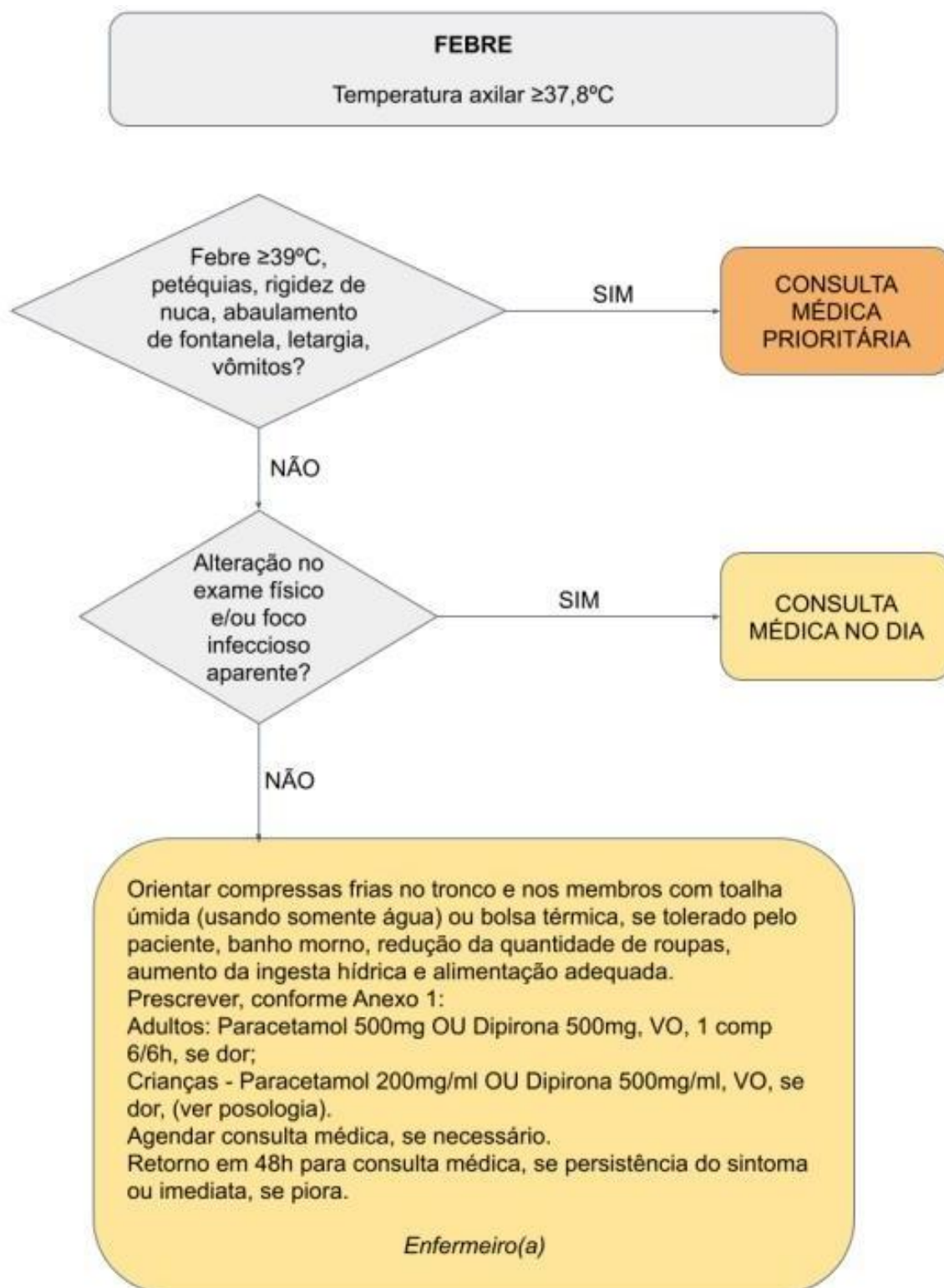
Elevação eventual de PA: ocorre quando há apenas alteração dos níveis pressóricos, sem queixas do paciente, não havendo necessidade de tratamento imediato (exceto se PA ≥ 180/110).

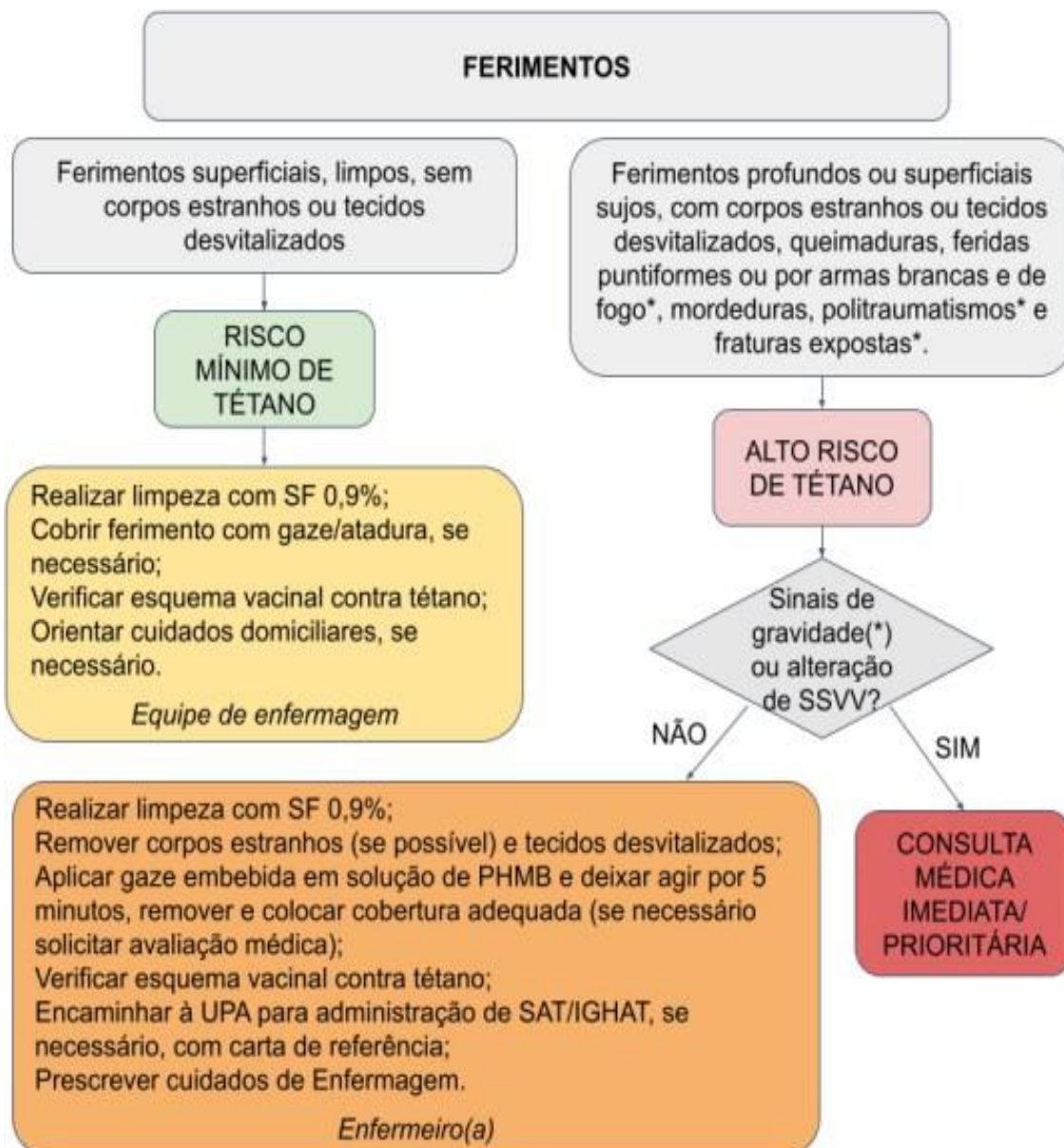
Pseudocrises hipertensivas: ocorre quando, apesar das elevações significativas da PAS, associadas a queixas vagas de cefaleia ou sintoma de ansiedade relatadas pelo paciente, não há sinais de comprometimento de órgãos-alvo. Quando necessário, deve-se tratar os sintomas, e não a hipertensão.



Características clínicas e epidemiológicas das principais doenças exantemáticas.			
Doença	Idade; Estação do ano; Período de incubação	Período prodromico	Exantema
Sarampo	2-9 anos e pessoas não imunizadas; Primavera e inverno; 10-12 dias	Coriza e tosse seca. Mal-estar; febre alta	Maculopapular que inicia na cabeça, atrás das orelhas, com progressão craniocaudal de máxima intensidade no 3º dia, desaparecendo em 4-6 dias com descamação furfurácea. Manchas de Koplik
Rubéola	Crianças maiores, adolescentes e pessoas não imunizadas; Inverno e primavera; 14-21 dias (média de 16 dias)	Geralmente ausente em crianças	Máculas róseas que se desenvolvem na face, pouco confluentes. Início na cabeça com rápida generalização para tronco e membros, sem descamação. Associação com linfadenopatia cervical e retroauricular
Enterovírus	Lactentes; Verão e outono; 3-6 dias	Geralmente ausente ou febre e mal estar de curta duração. Se <i>Echovirus 16</i> : Febre e irritabilidade	Padrão diverso: 1) Síndrome mão-pé-boca (<i>Coxsackie A</i>); lesões vesiculares em boca, mãos e pés. 2) Exantema de Boston (<i>Echovirus 16</i>) evolução semelhante ao exantema súbito. 3) Lesões petequiais (<i>Echovirus 9</i>): Pode simular meningococemia (exantema + meningite)

Características clínicas e epidemiológicas das principais doenças exantemáticas. (continuação)			
Doença	Idade; Estação do ano; Período de incubação	Período prodromico	Exantema
Eritema infeccioso	5-15 anos (pico em 7 anos); Inverno e primavera; 6-14 dias	Ausente	Três estágios: 1) Exantema facial maculopapular em regiões malaras (face esbofetada) 2) Lesões maculopapulares em membros, de aspecto rendilhado 3) Desaparecimento do exantema com recorrência induzida por irritantes cutâneos
Escarlatina	5-12 anos; Inverno e primavera; 2-4 dias	Febre alta (12-48 horas) associada à cefaléia, amigdalite e dor abdominal	Exantema puntiforme confluyente, áspero ao tato, de rápida evolução craniocaudal; palidez perioral (<i>Sinal de Filatov</i>), lesões acentuadas nas dobras cutâneas (<i>Sinal de Pastia</i>), descamação em placas. Associação com "língua em framboesa"
Impetigo	Pré-escolares; Verão; 2-4 dias	Ausente	Lesões eritematopapulosas com rápida evolução para formação de vesícula e crosta.
Meningococemia	Crianças e adultos jovens; Inverno e primavera; 1-10 dias (média 4)	Febre (24 horas), mal-estar, vômitos e cefaléia	Lesões petequiais e purpúricas sem distribuição precisa, precedidas por um exantema maculopapular
Mononucleose infecciosa	Adolescentes; Inverno; 4-6 semanas	Variável: Febre baixa, mal-estar, adenomegalia	Lesões maculopapulares discretas em tronco; sem descamação. Pode ser petequial e urticariforme. Exantema piora após uso de Ampicilina
Varicela	2- 8 anos; Inverno e primavera; 10-21 dias (média de 15 dias)	Geralmente ausente em crianças	Evolução rápida de exantema maculopapular para vesícula e desta para crosta; início em tronco e progressão rápida para a face e extremidades poupando região palmo-plantar. Presença de polimorfismo regional
Exantema súbito	6-36 meses (95%); Primavera e outono; 10-15 dias	Febre alta (3-4 dias) e irritabilidade; bom estado geral	Lesões similares as da rubéola, não confluentes que iniciam após a febre, em tronco, com curta duração
Doença de Kawasaki	Incomum em crianças maiores de 12 anos. (50% em menores de oito anos)	Febre alta de início abrupto que geralmente não responde aos antitérmicos	Início após três dias de febre podendo ser variante. Frequentemente escalatiniforme no tronco e eritematoso em palmas e plantas, com descamação de extremidades ao final. Pode estar associado a envolvimento de mucosas, conjuntivite e "língua em framboesa"

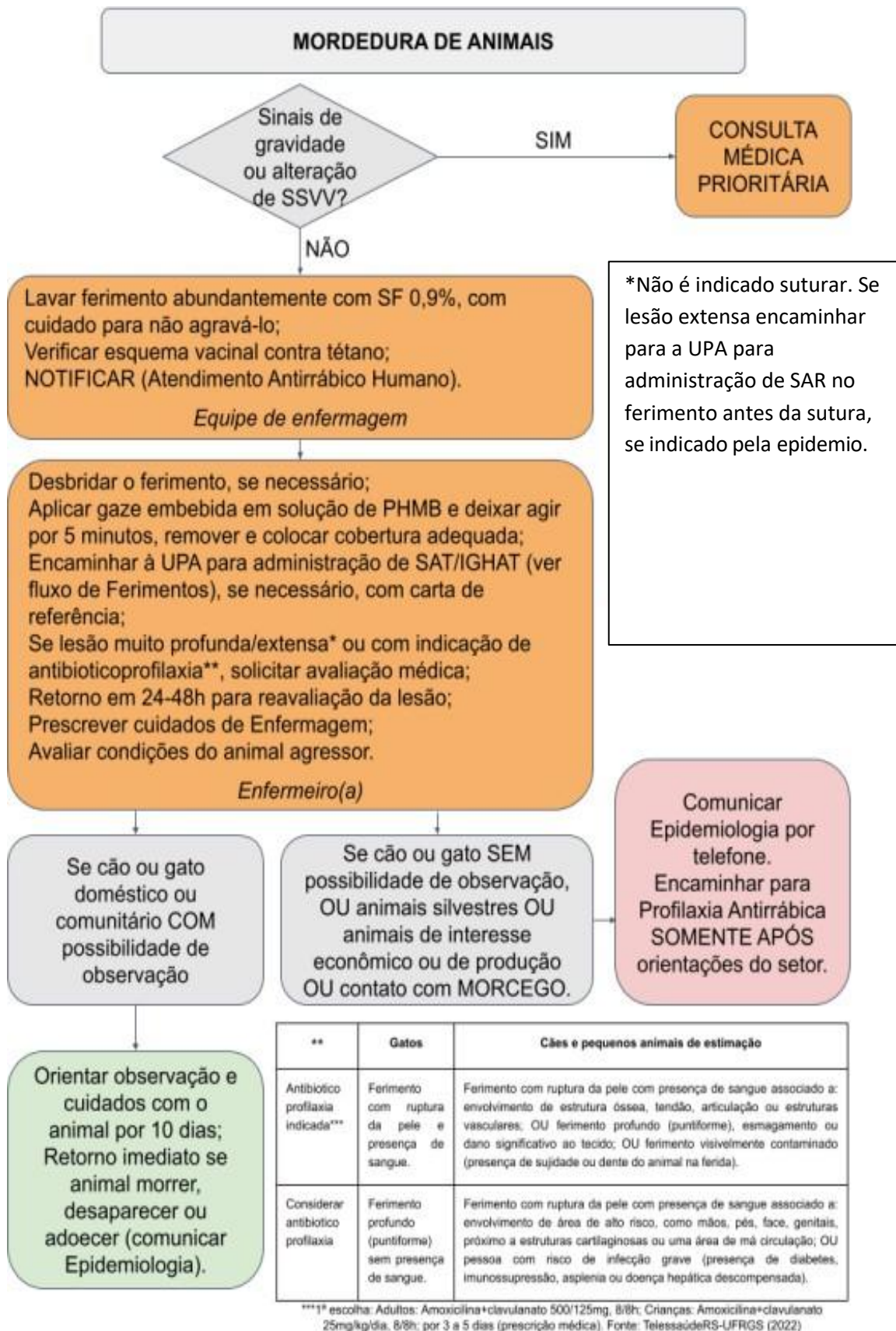




HISTÓRICO DE VACINAÇÃO PRÉVIA CONTRA TÉTANO	RISCO MÍNIMO		ALTO RISCO	
	VACINA	SAT/ IGHAT	VACINA	SAT/ IGHAT
Incerta ou menos de 3 doses	SIM	NÃO	SIM	SIM
3 doses ou +, sendo a última há menos de 5 anos	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
3 doses ou +, sendo a última há + de 5 e menos de 10 anos	NÃO	NÃO	SIM	NÃO ^a
3 doses ou +, sendo a última há + de 10 anos	SIM	NÃO	SIM	NÃO ^{ab}

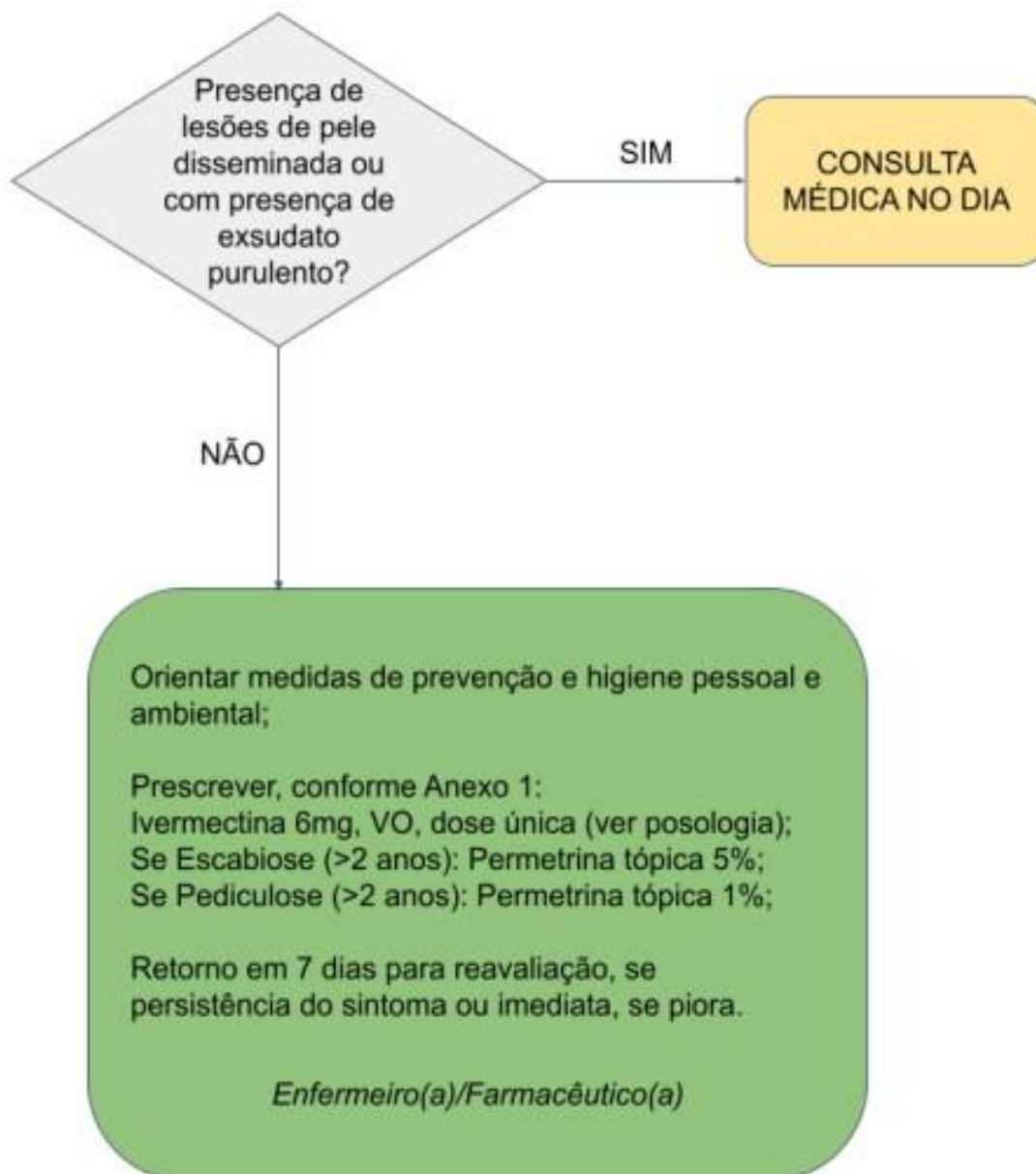
a) Para paciente imunodeprimido, desnutrido grave ou idoso, além do reforço com a vacina, está também indicada IGHAT ou SAT.

b) Se o profissional que presta o atendimento suspeita de que os cuidados posteriores com o ferimento não serão adequados, deve considerar a indicação de imunização passiva com SAT ou IGHAT. Quando indicado o uso de vacina e SAT ou IGHAT, concomitantemente, devem ser aplicados em locais diferentes.



PEDICULOSE E/OU ESCABIOSE

Pediculose: infestação de couro cabeludo por piolhos em qualquer fase do ciclo de vida (lêndeas, ninfas, insetos adultos).
Escabiose: lesões com intenso prurido, representada por pápulas eritematosas e túneis nos espaços interdigitais, antebraços, genitais e na região da cintura.



QUEIXAS GINECOLÓGICAS

Dor em baixo ventre, leucorreia, prurido e/ou ardência vaginal

Orientar e agendar consulta
de enfermagem
Equipe de Enfermagem

Realizar anamnese e exame clínico especular.
Prescrever, conforme Anexo 1:
Paracetamol 500mg OU Dipirona 500mg, VO, 1 comp 6/6h, se dor.
Realizar tratamento conforme quadro-síntese, se necessário. Na dúvida, pode ser realizada a coleta de secreção vaginal.
Agendar coleta de exame citopatológico, após tratamento, caso paciente se enquadre nos critérios de rastreamento de câncer de colo de útero.
Acionar médico, se necessário auxílio diagnóstico.
Retorno em 15 dias, se persistência dos sintomas.

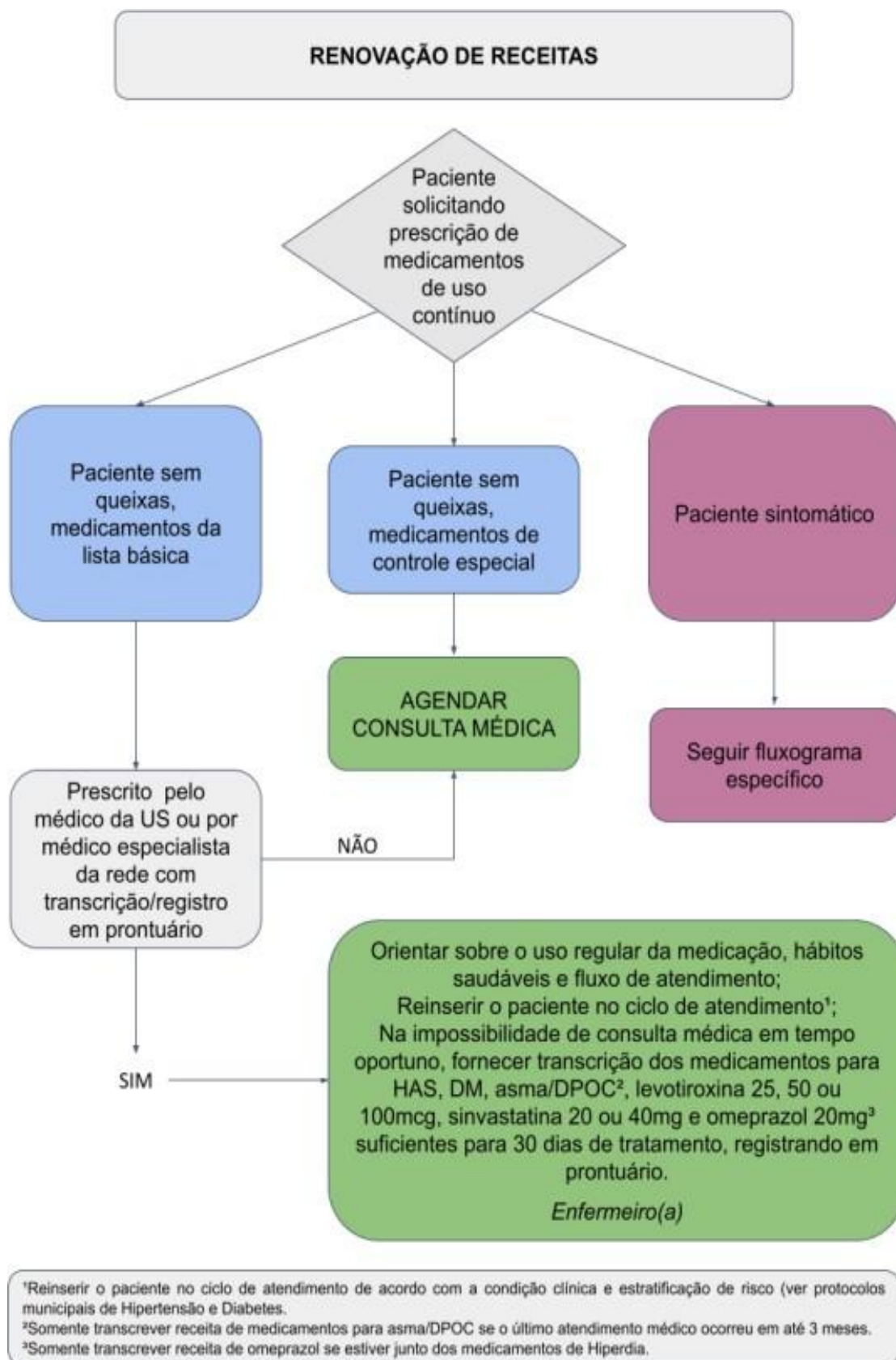
Enfermeiro(a)

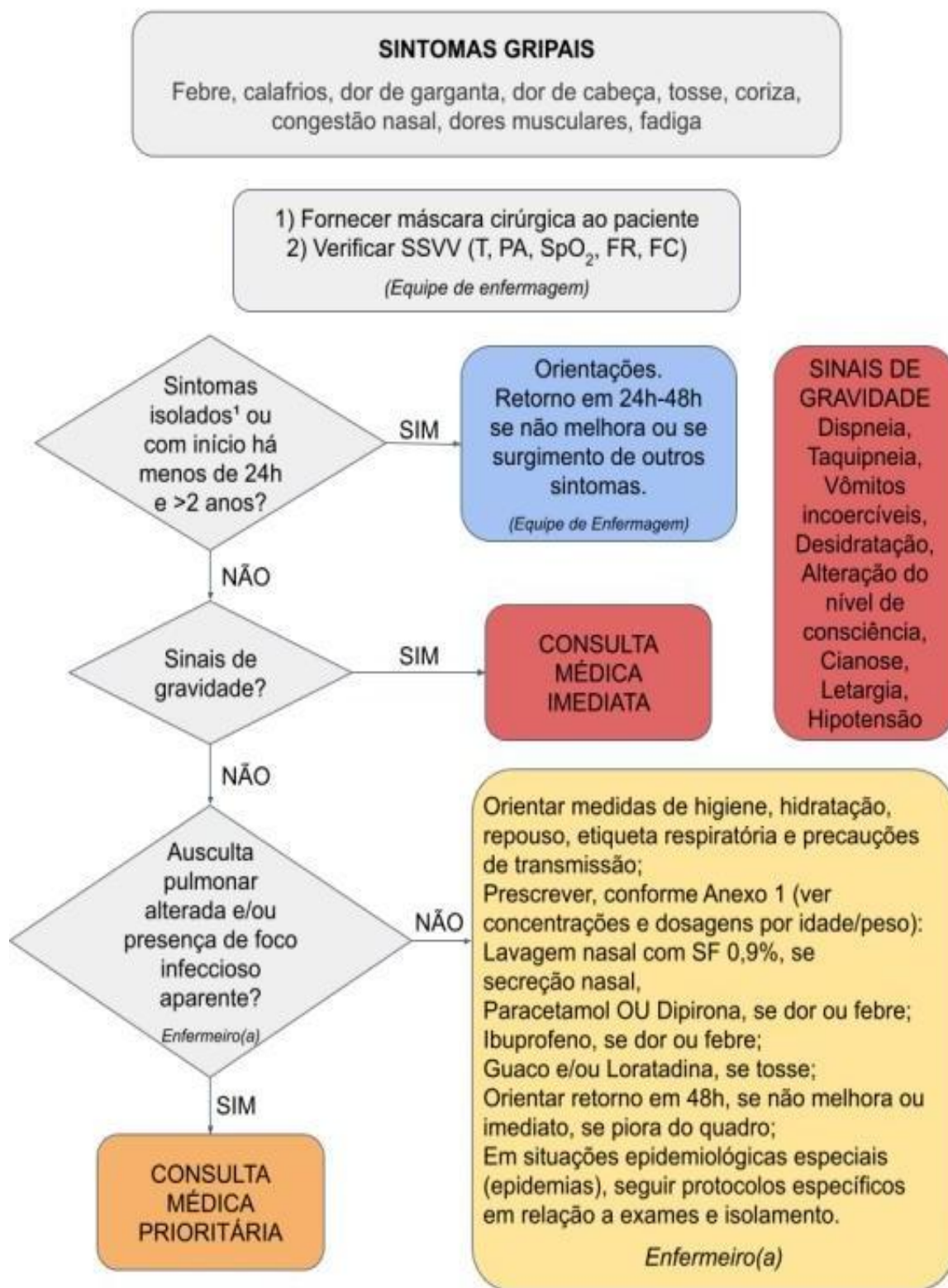
QUADRO-SÍNTESE PARA TRATAMENTO DE LEUCORREIA*

	Características Clínicas	Orientações	Tratamento (Médico/ Enfermeiro)	Observações
Mucorreia	Ausência de inflamação vaginal e presença de muco claro e límpido	Orientar sobre a fisiologia normal da vagina e as relações com a idade e oscilações hormonais	#####	#####
Vaginose citolítica <small>(Síndrome de crescimento excessivo do Lactobacillus)</small>	Prurido vaginal, queimação, dispareunia, disúria terminal, corrimento branco abundante	Ducha vaginal com bicarbonato (4 xícaras de água morna com 1-2 colheres de sopa de bicarbonato de sódio), 2x/semana, a cada 2 semanas.	#####	#####
Candidíase vulvovaginal <small>(Candida sp.)</small>	Secreção branca, grumosa, aderida à parede vaginal e ao colo; sem odor, prurido vaginal intenso, edema de vulva, hiperemia de mucosa	Medidas higiênicas: Uso de roupas íntimas de algodão (para melhorar ventilação e diminuir a umidade vaginal), evitar calças apertadas, retirar roupa íntima para dormir.	Miconazol creme a 2% - um aplicador cheio à noite, ao deitar-se, por 7 noites; OU Clotrimazol creme a 1% - um aplicador cheio à noite, ao deitar-se, por 7 noites.	Casos resistentes: Fluconazol 150mg, VO, dose única. Casos recorrentes (4 ou +/ano): Fluconazol 150mg, 1x/semana por 6 meses.

QUADRO-SÍNTESE PARA TRATAMENTO DE LEUCORREIA* (continuação)				
	Características Clínicas	Orientações	Tratamento (Médico/ Enfermeiro)	Observações
Vaginose bacteriana (<i>Gardnerella mobiluncus</i> , <i>Bacteroides</i> , <i>Mycoplasma hominis</i> , <i>Peptococcus</i> e outros anaeróbios)	Secreção vaginal acinzentada, cremosa, com odor fétido, mais acentuado após o coito. Sem sintomas inflamatórios.		Via oral: Metronidazol 250mg, 1 comp. 8/8h, por 7 dias; OU 2 comp. 12/12h, por 7 dias; Via vaginal: Metronidazol gel, 1 aplicador cheio à noite, por 5 noites.	O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado. Orientar quanto ao efeito antibiase – não fazer uso de álcool antes, durante e após o tratamento
Tricomoníase (<i>Trichomonas vaginalis</i>)	Amarelo-esverdeada, bolhosa e fétida. Prurido intenso, edema de vulva, colo com petéquias e em framboesa.	Fornecer informações sobre as IST e sua prevenção. Ofertar testes para HIV, Sífilis, hepatite B e hepatite C. Ofertar preservativos e gel lubrificante. Avaliar situação vacinal de hepatite B e HPV.	TRATAR PARCEIROS Metronidazol 250mg, 8 comp. (2g), via oral, dose única; OU 1 comp., via oral, 8/8h, por 7 dias; OU 2 comp., via oral, 12/12h, por 7 dias.	Orientar quanto ao efeito antibiase – não fazer uso de álcool antes, durante e após o tratamento. TODOS os parceiros devem ser tratados com dose única . Atenção: 50% dos casos são assintomáticos.
Gonorréia (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)	Podem ser assintomáticas em 70 a 80% dos casos; As queixas frequentes nos casos sintomáticos são: corrimento, sangramento pós-coito, dispareunia e disúria;	Convocar e tratar parcerias sexuais. Notificar Gonorréia e Clamídia à vigilância epidemiológica. Ofertar profilaxia pós-exposição sexual para HIV, quando indicado.	TRATAR PARCEIROS Primeira escolha: Ceftriaxona, 500mg, IM, dose única; (exclusivo prescrição médica) <i>Para prescrição do tratamento é necessário o CID10 A54.</i> <i>NOTIFICAÇÃO (Ficha de Notificação inespecífica)</i>	TODOS os parceiros dos últimos 60 dias devem ser tratados com dose única . Devido a possibilidade de Coinfecção e desenvolvimento da doença infecciosa pélvica, justifica-se o tratamento combinado de clamídia e gonorreia em TODOS os casos .
Clamídia (<i>Chlamydia trachomatis</i>)	Achados no exame físico: sangramento ao toque, material mucopurulento no orifício externo do colo e dor à mobilização do colo uterino		TRATAR PARCEIROS Primeira escolha: Azitromicina, 1 g, VO, dose única; (exclusivo prescrição médica) Segunda escolha: Amoxicilina, 500mg, VO, 8/8hs, 7 dias. (exclusivo prescrição médica) <i>NOTIFICAÇÃO (Ficha de Notificação inespecífica)</i>	As principais complicações da cervicite por Clamídia e gonorreia, quando não tratadas, incluem: doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica.

*Quadro adaptado do Protocolo Municipal de Saúde das Mulheres na Atenção Primária - 2ª versão - pág. 31. Para mais informações, consultar o protocolo específico.



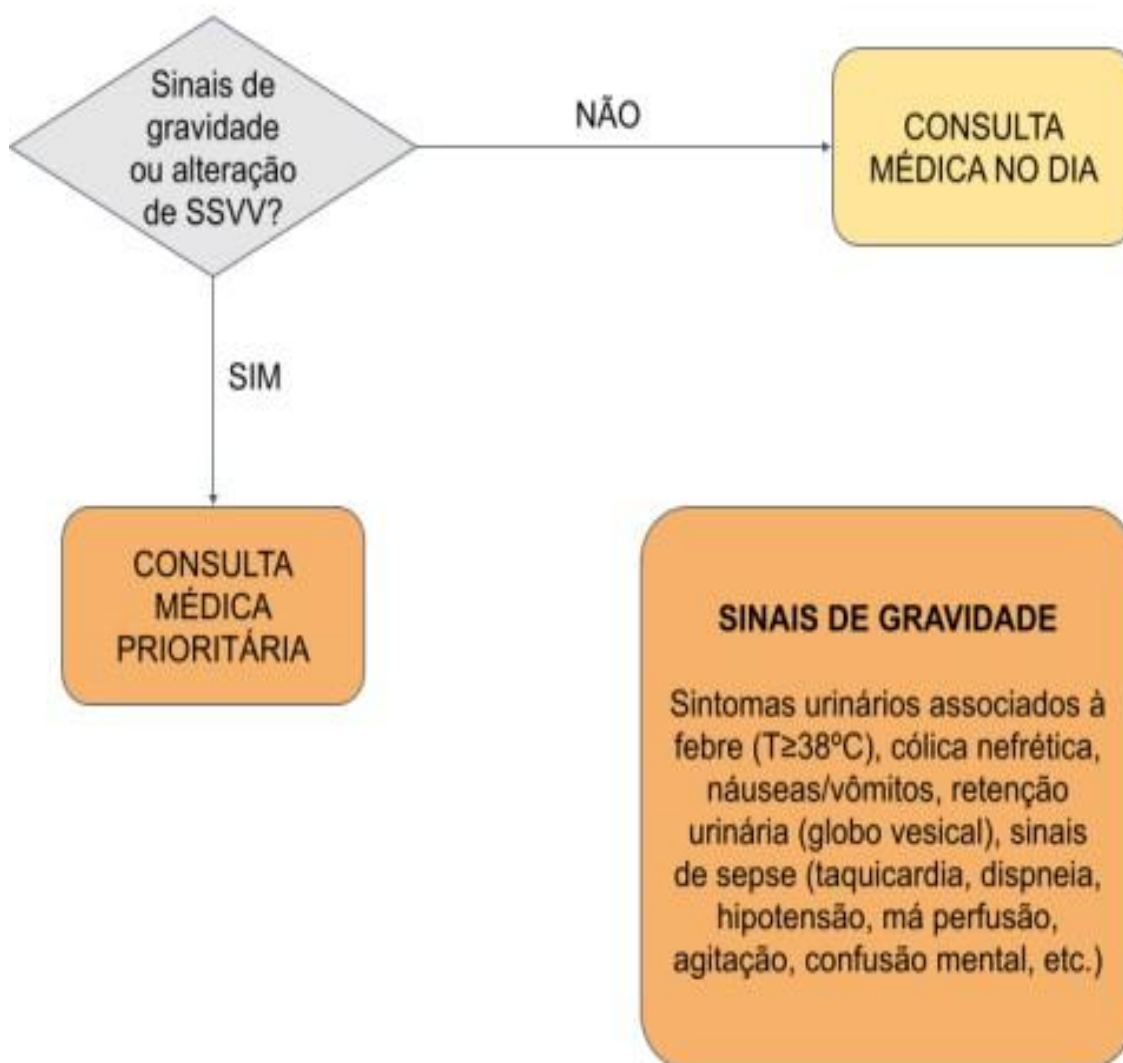


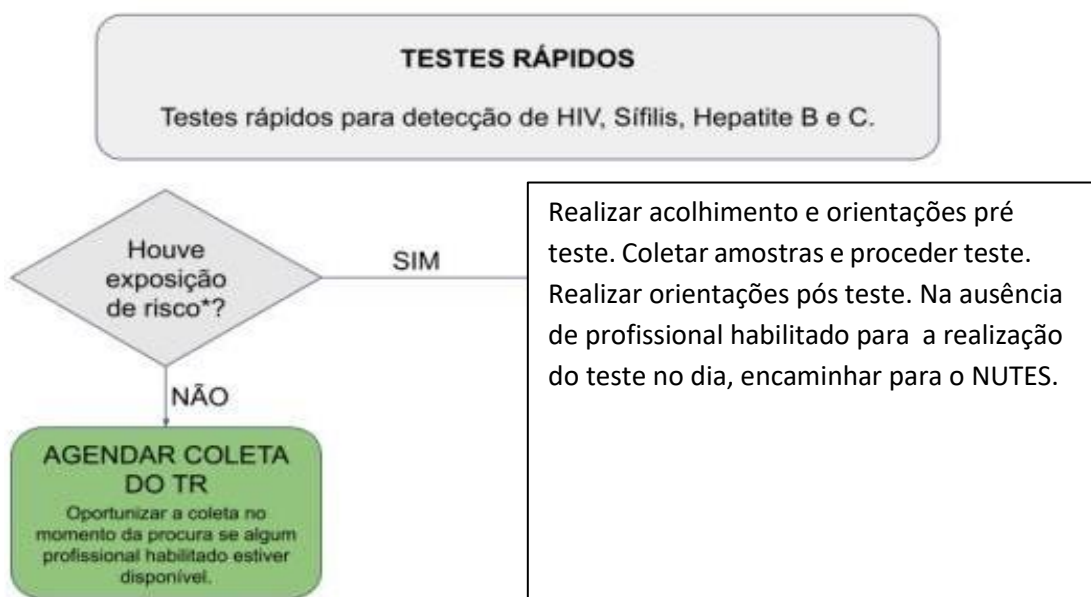
Recomenda-se tratamento profilático de Influenza com Oseltamivir (prescrição médica) para gestantes, puérperas, idosos, Crianças < 5 anos, pacientes com comorbidades, imunossuprimidos e obesos.

¹Se febre isolada ou cefaleia isolada, seguir fluxogramas específicos. Se tosse (mesmo isolada) há **mais de 2 semanas**, encaminhar para consulta de enfermagem, para **solicitação de TR molecular para TB**.

SINTOMAS URINÁRIOS

Disúria, polaciúria, hematúria, dor suprapúbica





TESTE	RESULTADO	CONDUTA
HIV	REAGENTE	Repetir o teste: se confirmar NOTIFICAR e encaminhar ao NUTES via sistema e por e-mail. Se segundo teste não reagente, solicitar sorologia.
	NÃO REAGENTE	Orientar período de incubação e prevenção lembrar-se da PEP, se exposição de risco nas últimas 72h. Repetir o teste em 30 dias se exposição de risco entre 72h e 30 dias.
HEPATITE B/C	REAGENTE	NOTIFICAR e encaminhar ao NUTES pelo sistema e e-mail
	NÃO REAGENTE	Orientações sobre período de incubação e prevenção, completar esquema vacinal para Hepatite B. Repetir teste em 30 dias se necessário.
SIFILIS	REAGENTE	Se tratamento anterior: Solicitar VDRL e aguardar resultado, independente do resultado dele, que devem ter o tratamento imediato. Sem tratamento anterior: iniciar tratamento com PenB 2.400.000UI/semana de acordo com estágio da doença. NOTIFICAR e coletar VDRL em 24h. Realizar acompanhamento com VDRL trimestral até queda de 2 titulações. Para Gestantes o controle com VDRL é mensal. Reiniciar tratamento se aumento de titulação em mais de 2 diluições.
	NÃO REAGENTE	Orientação sobre período de incubação e a prevenção. Repetir teste em 30 dias, se exposição de risco.

ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/ PROFISSIONAL DA RECEPÇÃO

- Acolher o usuário cordialmente;
- Realizar identificação segura do paciente;
- Realizar escuta inicial;
- Informar sobre a oferta de serviços da unidade e os fluxos de atendimento;
- Realizar ou atualizar cadastro do paciente nos sistemas de informações vigentes;
- Abrir atendimento no prontuário eletrônico vigente;
- 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 escuta qualificada 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 eletivas (azuis);
- Não encaminhar pacientes para outros pontos de atendimento da rede sem o conhecimento do enfermeiro ou médico da unidade de saúde.
- Realizar contato telefônico com pacientes para realizar, confirmar ou cancelar agendamentos, bem como comunicar sobre consultas/exames em outros pontos de atenção.

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- Acolher o usuário cordialmente;
- Realizar identificação segura do paciente;
- Realizar escuta inicial;
- Realizar ou atualizar cadastro do cartão SUS e do paciente e família no sistema de informação vigente (ACS);
- Orientar as famílias quanto ao fluxo do Acolhimento e oferta de serviços da unidade;
- Realizar atividades educativas em sala de espera;
- Encaminhar os usuários dentro da unidade para atividades específicas: coleta de sangue, farmácia, vacina, etc;

- Não encaminhar pacientes para outros pontos de atendimento da rede sem o conhecimento do enfermeiro ou médico da unidade de saúde.

TÉCNICO E AUXILIAR DE ENFERMAGEM

- Acolher o usuário cordialmente;
- Realizar identificação segura do paciente;
- Realizar escuta inicial;
- Realizar a escuta qualificada, identificando a necessidade da procura pelo serviço realizando os direcionamentos necessários conforme fluxos;
- Verificar dados vitais identificando possíveis alterações;
- Registrar os atendimentos, dados vitais e procedimentos realizados no sistema de informação vigente, bem como as informações coletadas na escuta qualificada e as orientações iniciais;
- Sensibilizar e orientar continuamente o usuário sobre o fluxo do acolhimento;
- Realizar ações educativas em sala de espera;
- Participar do atendimento de emergência, executando ações sob a coordenação do médico e/ou enfermeiro;
- Participar das discussões de casos em reunião de equipe para avaliação e monitoramento da execução do Acolhimento da Unidade de Saúde;
- Não encaminhar pacientes para outros pontos de atendimento da rede sem o conhecimento do enfermeiro ou médico da unidade de saúde.
- Na falta do profissional enfermeiro E do médico, orientar os usuários identificados como amarelos nos fluxos a procurar a UPA quando não for possível retorno para atendimento no dia seguinte na US. Para casos identificados nos fluxos como vermelho e laranja, acionar o SAMU.

ENFERMEIRO

- Acolher o usuário cordialmente;
- Realizar identificação segura do paciente;
- Identificar a necessidade da procura pelo serviço realizando os atendimentos e encaminhamentos necessários conforme protocolos;
- Verificar e avaliar os dados vitais;
- Sensibilizar e orientar continuamente a equipe e o usuário sobre o Protocolo de Acolhimento;
- Registrar as ações realizadas no acolhimento, a classificação atribuída a cada paciente e o encaminhamento realizado no prontuário do paciente;
- Realizar e orientar ações educativas em sala de espera;
- Encaminhar paciente para consulta médica ou outros pontos de atenção de forma segura, garantindo a continuidade da assistência, quando necessário;
- Realizar atendimento de emergência em conjunto com atendimento médico, coordenando as ações da equipe de enfermagem;
- Realizar e coordenar o acolhimento e 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;
- 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;
- Realizar identificação segura do paciente;
- Identificar a necessidade da procura pelo serviço realizando os atendimentos e encaminhamentos necessários;
- Verificar e avaliar os dados vitais;
- Sensibilizar e orientar a equipe e o usuário sobre o Protocolo de Acolhimento;
- Realizar encaminhamento para outros pontos de atendimento de forma segura garantindo a continuidade da assistência, quando necessário;
- Realizar atendimento de emergência em conjunto com equipe de enfermagem;
- Registrar os atendimentos e procedimentos realizados no sistema de informação vigente e prontuário do paciente;
- Realizar consultas clínicas e/ou procedimentos dos pacientes agendados e dos acolhidos pela equipe de enfermagem que tenham necessidade de atendimento médico;
- 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.

FARMACÊUTICO

- Acolher o usuário cordialmente;
- Realizar identificação segura do paciente;
- Informar sobre a oferta de serviços da unidade e os fluxos de atendimento;
- Encaminhar os usuários com queixas e sem atendimento agendado para a escuta qualificada com a equipe de enfermagem;
- Encaminhar os usuários dentro da unidade para atividades específicas: coleta de sangue, farmácia, vacina, etc;
- Sensibilizar e orientar continuamente os usuários sobre o fluxo do acolhimento;
- Realizar ações educativas em sala de espera

- Realizar as intervenções atreladas ao cuidado farmacêutico, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutive à demanda espontânea, contribuindo com procedimentos e orientações referentes à assistência farmacêutica;
- Participar das discussões de casos em reunião de equipe para avaliação e monitoramento da execução do Acolhimento da Unidade de Saúde.

OUTROS PROFISSIONAIS

- Acolher o usuário cordialmente;
- Orientar os usuários quanto ao fluxo do Acolhimento e oferta de serviços da unidade;
- Participar de atividades educativas em sala de espera ao nível de sua qualificação;
- Encaminhar os usuários dentro da unidade para atividades específicas: coleta de sangue, farmácia, vacina, etc;
- Não encaminhar pacientes para outros pontos de atendimento da rede sem o conhecimento do enfermeiro ou médico da unidade de saúde.

ANEXO 1 - PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS BÁSICOS

BENZILPENICILINA **BENZATINA** Classe Terapêutica:

Antimicrobiano, Penicilina. Apresentação: Suspensão injetável
1.200.000 UI/4ml.

Indicação: SÍFILIS (Testes rápidos), em pacientes

≥ 12 anos. Contraindicações: Histórico de alergia

à penicilina.

Posologia/ modo de usar: Sífilis primária (quando há evidência de cancro):
2.400.000 UI, dose única, IM profundo.

Aplicar 1 ampola (1.200.000 UI) em cada nádega. Sífilis secundária, latente, terciária
ou indeterminada: 2.400.000 UI, por semana, IM profundo durante 3 semanas.

Aplicar 1 ampola (1.200.000UI) em cada nádega, 1 vez por semana (Total=
7.200.000 UI).

BROMOPRIDA

Classe Terapêutica:

Antiemético. Apresentação:

Gotas 4 mg/ml.

Indicação: NÁUSEAS, VÔMITOS (Diarreia Aguda e/ou Vômitos).

Contraindicações: Hipersensibilidade aos componentes, pacientes com
epilepsia, com obstrução, perfuração ou hemorragia gastrointestinal ou
feocromocitoma.

Posologia/ modo de usar: Adultos: 1 comp., VO, 8/8h, se náusea ou
vômito. Crianças: 1 gota/kg, VO, 8/8h, se náusea ou vômito.

DEXAMETASONA

Classe Terapêutica: Corticóide.

Apresentação: Creme dermatológico

1 mg/g. Indicação: DERMATITE

(Alergia).

Contraindicações: não deve ser aplicado em presença de tuberculose da pele, varicelas, infecção por fungo ou herpes simples. Hipersensibilidade aos componentes do produto. Posologia/ modo de usar: Limpar a área afetada antes da aplicação. Aplicar uma pequena quantidade do creme no local afetado, 2 ou 3 vezes por dia.

DIPIRONA

Classe Terapêutica: Analgésico e Antitérmico.

Apresentação: Comprimido 500 mg e Gotas 500

mg/ml.

Indicação: DOR OU FEBRE (Cefaleia, Diarreia e/ou vômitos, Dismenorreia, Dor de Ouvido, Dor lombar, Dor osteomuscular, Dor torácica, Febre, Queixas ginecológicas, Sintomas gripais/Tosse).

Contraindicações: Menores de 3 meses de idade ou com menos de 5kg de peso, histórico de alergia ao medicamento.

FLUCONAZOL

Classe Terapêutica:

Antifúngico. Apresentação:

Cápsula 150 mg.

Indicação: CANDIDÍASE RESISTENTE OU RECORRENTE (Queixas ginecológicas), em adultos. Contraindicações: Histórico de hipersensibilidade aos componentes do medicamento.

Posologia/ modo de usar: 1 cápsula, VO, dose única, para casos resistentes. 1 cápsula, VO, 1x/semana, por 6 meses, para casos recorrentes.

GUACO (*Mikania glomerata*)

Classe Terapêutica:

Expectorante. Apresentação:

Xarope.

Indicação: TOSSE (Sintomas gripais).

Contraindicações: Histórico de hipersensibilidade aos componentes do medicamento, menores de 2 anos de idade e pacientes com diabetes.

Posologia/ modo de usar: Adultos: 10 ml, VO, 3x/dia (8/8h), por 7 dias. Crianças acima de 5 anos: 7,5 ml, VO, 3x/dia (8/8h), por 7 dias. Crianças de 2 a 5 anos: 5 ml, VO, 2x/dia (12/12h), por 7 dias.

HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + MAGNÉSIO

Classe Terapêutica: Antiácido.

Apresentação: Suspensão oral (60 mg + 40 mg)/ml.

Indicação: DISPEPSIA (Dor epigástrica), em adultos.

Contraindicações: Histórico de hipersensibilidade aos componentes do medicamento, pacientes com insuficiência renal severa, hipofosfatemia e obstrução intestinal.

Posologia/ modo de usar: 10 a 20 ml, uma a duas horas após as refeições e ao deitar, ou quando necessário, até 4x/dia. Não utilizar o medicamento por mais de duas semanas.

IBUPROFENO

Classe Terapêutica: Antiinflamatório.

Apresentação: Comprimido 600 mg e Gotas 50 mg/ml.

Indicação: DOR OU FEBRE (Dismenorreia, Dor de Ouvido, Dor lombar, Dor osteomuscular, Sintomas gripais/Tosse).

Contraindicações: Menores de 6 meses de idade, histórico de hipersensibilidade aos componentes do medicamento, pacientes com asma induzida pela aspirina (Síndrome de Widal), insuficiência renal grave, insuficiência hepática grave ou com insuficiência cardíaca grave

Posologia/ modo de usar: Adultos: 1 comp., VO, 8/8h, por até 5 dias.

Crianças ≥ 6 meses até 12 anos: 1 gota/kg (máximo 40 gotas/dose), VO, 3 a 4x/dia, por até 5 dias, se febre.

IVERMECTINA

Classe Terapêutica: Antiparasitário.

Apresentação: Comprimido 6 mg (6.000

mcg).

Indicação: PEDICULOSE E ESCABIOSE (Pediculose e/ou Escabiose).

Posologia/ modo de usar:

Peso (kg)	Dose
15 a 24	½ comp., VO, dose única
25 a 35	1 comp., VO, dose única
36 a 50	1 ½ comp., VO, dose única
51 a 65	2 comp., VO, dose única
66 a 79	2 ½ comp., VO, dose única
≥ 80	200 mcg/kg, VO, dose única

Contraindicações: Menores de 5 anos, crianças com menos de 15 kg, histórico de hipersensibilidade aos componentes do medicamento, pacientes com meningite ou outras afecções do Sistema Nervoso Central.

LORATADINA

Classe Terapêutica: Anti-histamínico.

Apresentação: Comprimido 10 mg e Xarope 1 mg/ml.

Indicação: CORIZA, ESPIRROS, PRURIDO (Alergia, Sintomas Gripais/Tosse).

Contraindicações: Menores de 2 anos, histórico de hipersensibilidade aos componentes do medicamento.

Posologia/ modo de usar: Adultos: 1 comp., VO, 1x/dia. Crianças de 2 a 12 anos.

METOCLOPRAMIDA

Classe Terapêutica: Antiemético.

Apresentação: Comprimido 10 mg e Gotas 4 mg/ml.

Indicação: NÁUSEAS, VÔMITOS (Diarreia Aguda e/ou Vômitos).

Contraindicações: Menores de 1 ano, histórico de hipersensibilidade aos componentes do medicamento, presença de hemorragia gastrointestinal, obstrução mecânica ou perfuração gastrointestinal, pacientes epiléticos, pacientes com feocromocitoma ou com histórico de discinesia tardia induzida por neurolépticos ou metoclopramida, pacientes em uso de levodopa.

Posologia/ modo de usar: Adultos: 1 comp., VO, 3x/dia, 10 minutos antes das refeições, por até 5 dias.

Crianças: De 1 a 3 anos: 5 gotas (1mg), VO, 2-3 vezes/dia.

De 3-5 anos: 10 gotas (2mg), VO, 2-3 vezes/dia. De 5-14 anos: 13 gotas (2,5mg) a 26 gotas (5mg), VO, 3 vezes/dia. Dose máxima: 0,5mg/kg/dia. Tratamento por até 5 dias.

METRONIDAZOL

Classe Terapêutica: Anti-helmíntico,

antiprotozoário. Apresentação: Comprimido

250mg e Gel vaginal 100mg/g.

Indicação: VAGINOSE BACTERIANA, TRICOMONÍASE (Queixas

ginecológicas). Contraindicações: Histórico de hipersensibilidade aos

componentes do medicamento. O gel vaginal é contraindicado para

crianças e homens.

Posologia/ modo de usar: Vaginose bacteriana: 1 comp., VO, 8/8h, por 7 dias OU 2 comp., VO, 12/12h, por 7 dias. Via vaginal: 1 aplicador cheio de gel, à noite, por 5 noites. Tricomoníase: 8 comp. (2g), VO, dose única OU 1 comp., VO, 8/8h, por 7 dias OU 2 comp., VO, 12/12h, por 7 dias. O tratamento do parceiro deve ser com 8 comp. (2g), VO, em dose única.

MICONAZOL

Classe Terapêutica: Antifúngico.

Apresentação: Creme vaginal 2% (20 mg/g).

Indicação: CANDIDÍASE (Queixas ginecológicas), para adultos.

Contraindicações: Histórico de hipersensibilidade aos componentes do medicamento. Posologia/ modo de usar: Introduzir na vagina o conteúdo de um aplicador cheio, com cerca de 5 g de creme vaginal, à noite ao deitar-se, por 7 noites.

ÓLEO MINERAL

Classe Terapêutica: Laxante.

Apresentação: Suspensão oral 1 ml/ml.

Indicação: CONSTIPAÇÃO (Constipação intestinal).

Contraindicações: Menores de 6 anos e maiores de 60 anos.

Posologia/ modo de usar: Adultos: 15 ml, VO, à noite e 15 ml, VO, pela manhã. Caso não obtenha êxito: 30 ml, VO, à noite e 15 ml pela manhã. Crianças > 6 anos: 5-15 ml, VO, à noite, somente se as medidas não farmacológicas não forem suficientes.

PARACETAMOL

Classe Terapêutica: Analgésico e Antitérmico.

Apresentação: Comprimido 500 mg e Gotas 200 mg/ml.

Indicação: DOR OU FEBRE (Cefaleia, Diarreia e/ou vômitos, Dismenorreia, Dor de Ouvido, Dor lombar, Dor osteomuscular, Dor torácica, Febre, Queixas ginecológicas, Sintomas gripais/Tosse).

Contraindicações: Histórico de hipersensibilidade aos componentes do medicamento. Pacientes com hipertensão grave, distúrbios da artéria coronária, diabetes, glaucoma, hipertireoidismo, homens com hipertrofia da próstata, doença renal crônica e insuficiência hepática.

Posologia/ modo de usar: Adultos e \geq 12 anos: 1 comp., VO, 6/6h, se dor ou febre.

Crianças de 2 a 11 anos: 1 gota/kg, VO, 6/6h, se dor ou febre (dose máxima 35 gotas/dose).

PERMETRINA

Classe Terapêutica: Escabicidas e outros ectoparasiticidas.

Apresentação: Loção cremosa 5% (50 mg/ml) e Xampu 1%

(10 mg/ml). Indicação: PEDICULOSE E ESCABIOSE

(Pediculose e/ou Escabiose).

Contraindicações: Histórico de hipersensibilidade aos componentes do medicamento, presença de inflamação aguda do couro cabeludo. Xampu é contraindicado para menores de 2 anos.

Posologia/ modo de usar: Escabiose: Permetrina 5%: Aplicar o produto na pele limpa, seca e fria. Massagear na pele do corpo todo. Não aplicar sobre membranas mucosas, ou próximo dos olhos. Vestir roupas limpas e deixar agir por 8 a 14h e remover com lavagem com água. Reaplicar após 7 a 10 dias, se necessário

Pediculose: Permetrina 1%: Aplicar quantidade suficiente do produto nos cabelos limpos e úmidos, cobrindo todo o couro cabeludo, esfregando abundantemente em toda a extensão, principalmente atrás das orelhas e na nuca, deixar agir por 10 minutos, passar pente fino para

a remoção dos piolhos e das lêndeas, enxaguar o cabelo com água morna e enxugar com a toalha. Reaplicar o produto após 7 dias.

SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL (SRO)

Classe Terapêutica: Sais para reidratação. Apresentação: Pó para solução oral.

Indicação: REPOSIÇÃO HIDROELETROLÍTICA (Diarreia e/ou vômitos). Contraindicações: Pacientes com insuficiência renal.

Posologia/ modo de usar: Dissolver o conteúdo do envelope em um litro de água filtrada ou fervida fria. Consumir em até 24h após a diluição. Adultos: Tomar à vontade (200 ml ou mais) após cada episódio de diarreia/vômito.

Crianças menores de 1 ano: Administrar 100 ml (½ copo), VO, após cada episódio de diarreia/vômito.

Crianças maiores de 1 ano: Administrar 200 ml (1 copo), VO, após cada episódio de diarreia/vômito.

SORO FISIOLÓGICO

Classe Terapêutica: Eletrólito.

Apresentação: Cloreto de Sódio 0,9%. Indicação: LAVAGEM NASAL (Sinus gripais/Tosse). Contraindicações: nenhuma.

Posologia/ modo de usar: Durante o procedimento deve-se abrir a boca e respirar também pela boca. Encher a seringa com cerca de 5 a 10 ml de soro fisiológico; Inclinando o corpo para frente e a cabeça ligeiramente para o lado; Posicionar a seringa na entrada de uma narina e pressionar até que o soro saia pela outra narina. Fazer essa limpeza de 3 a 4 vezes em cada narina, dependendo da necessidade. Para fazer a técnica corretamente em bebês, deve-se colocá-lo no colo, de frente para o espelho e segurar sua cabeça para que ele não vire e se machuque. Para iniciar a limpeza, deve-se colocar a seringa com cerca de 3 ml de soro fisiológico na narina do bebê e pressionar a seringa de forma rápida, para que o jato de soro entre numa narina e saia naturalmente pela outra.

ANEXO 2 - PARÂMETROS NORMAIS DOS SINAIS VITAIS CONFORME FAIXA ETÁRIA

Os sinais vitais são indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatória, respiratória, neural e endócrina do corpo. Devem ser mensurados seguindo as orientações dos POPs específicos e avaliados em conjunto com os sintomas do paciente.

	ADULTO	CRIANÇA <1 ANO	CRIANÇA 1 A 2 ANOS	CRIANÇA 2 A 10 ANOS
PA SISTÓLICA MÍNIMA (mmHg)	90	70	70 + (idade em anos x 2)	70 + (idade em anos x 2)
TEMPERATURA AXILAR (°C)	35 - 37,2	35 - 37,2	35 - 37,2	35 - 37,2
FR (mrm)	12 - 20	30 - 60	24 - 40	22 - 34
FC (bpm)	60 - 119	100 - 190	100 - 190	60 - 140
HGT (mg/dl)	71 - 199	-	-	-
SpO ₂ (%)	≥94	≥94	≥94	≥94

ANEXO 3 - ESCALA DE DOR

Para a avaliação da dor, deve-se solicitar ao paciente que aponte a face com a qual ele identifica sua dor.

ESCALA DA DOR - Ferramenta de avaliação da dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SEM DOR	SUAVE	DESCONFORTÁVEL	TOLERÁVEL	DOLOROSO	MUITO DOLOROSO	INTENSO	MUITO INTENSO	TERRÍVEL	INSUPORTÁVEL	EXTREMA
NORMAL	DOR LEVE			DOR MODERADA			DOR SEVERA			
Paciente normal	Dor persistente, irritante, mas não interfere nas atividades diárias da pessoa. O paciente é capaz de se adaptar psicologicamente à dor.			Interfere significativamente nas atividades diárias do paciente. Requer mudança de hábitos e estilo de vida. Consegue permanecer independente, mas já não tolera mais a dor.			Nessa fase, o paciente não consegue mais realizar atividades corriqueiras e simples sem ajuda. Está incapacitado e depende de terceiros. O grau de incapacidade depende do nível da dor.			

ANEXO 5 - DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos e outros profissionais de saúde que prestam assistência ao paciente, e deve ser realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, conforme Portaria de Consolidação nº 04, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, Anexo 1, modificada pela Portaria GM/MS nº 3.418, de 31 de Agosto de 2022. As notificações devem ser realizadas preenchendo corretamente as fichas específicas disponíveis no site <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos> e encaminhadas à epidemiologia via malote. É importante arquivar uma via da notificação na US e registrar em prontuário. As doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória estão listadas a seguir:

- 1) Acidente de trabalho com exposição a material biológico; Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes
- 2) Acidente por animal peçonhento
- 3) Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva
- 4) Botulismo
- 5) Cólera
- 6) Coqueluche
- 7) Covid-19
- 8) Dengue: Casos e Óbitos
- 9) Difteria
- 10) Doença de Chagas Aguda; Doença de Chagas Crônica
- 11) Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)
- 12) Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"; Doença Meningocócica e outras meningites
- 13) Doenças com suspeita de disseminação intencional: Antraz pneumônico; Tularemia; Varíola
- 14) Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: Arenavírus; Ebola; Marburg; Lassa; Febre purpúrica brasileira
- 15) Doença aguda pelo vírus Zika; Doença aguda pelo vírus Zika em gestante; Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika; Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika
- 16) Esquistossomose

- 17) Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública*
- 18) Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação
- 19) Febre Amarela
- 20) Febre de Chikungunya; Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão; Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya
- 21) Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública
- 22) Febre Maculosa e outras Riquetisioses
- 23) Febre Tifoide
- 24) Hanseníase
- 25) Hantavirose
- 26) Hepatites virais
- 27) HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- 28) Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV
- 29) Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)
- 30) Influenza humana produzida por novo subtipo viral
- 31) Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)
- 32) Leishmaniose Tegumentar Americana
- 33) Leishmaniose Visceral
- 34) Leptospirose
- 35) Malária na região amazônica; Malária na região extra-Amazônica
- 36) Monkeypox (Varíola dos macacos)
- 37) Óbito: Infantil; Materno
- 38) Poliomielite por poliovírus selvagem
- 39) Peste
- 40) Raiva humana

- 41) Síndrome da Rubéola Congênita
- 42) Doenças Exantemáticas: Sarampo; Rubéola
- 43) Sífilis: Adquirida; Congênita; Em gestante
- 44) Síndrome da Paralisia Flácida Aguda
- 45) Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à Covid-19
- 46) Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à Covid-19
- 47) Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus: SARS-CoV; MERS-CoV; SARS- CoV-2
- 48) Síndrome Gripal suspeita de Covid-19
- 49) Tétano: Acidental; Neonatal
- 50) Toxoplasmose gestacional e congênita
- 51) Tuberculose 5
- 2) Varicela - caso grave internado ou óbito
- 53) Violência doméstica e/ou outras violências; Violência sexual e tentativa de suicídio.

*situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes.

ATUALIZAÇÃO 2025 – PROTOCOLOS DE DOR TORÁCICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1. Protocolo Atualizado de Dor Torácica

Fluxo clínico atualizado conforme INCOR, SAMU, SIATE e Ministério da Saúde:

- ECG em até 10 minutos.
- AAS 300mg mastigável se suspeita de SCA.
- Oxigênio somente se $SpO_2 < 92\%$.
- Acionar SAMU se dor súbita, instabilidade ou sinais de SCA.
- ECG seriado a cada 5–10 minutos.
- Monitorização contínua.

2. Classificação de Risco – Revisão 2025

VERMELHO – Atendimento imediato:

- Dor torácica súbita com sinais de choque ou dispneia grave.
- Sinais neurológicos agudos (AVC).
- Hemorragia grave.
- Insuficiência respiratória.

LARANJA – Prioridade:

- Dor torácica moderada > 2h.
- PA $\geq 150/100$ com sintomas.
- HGT ≥ 300 mg/dL com sintomas.

AMARELO – Consulta no dia:

- Dor torácica leve relacionada a tosse/muscular.
- Cefaleia sem sinais de alarme.

VERDE – Até 7 dias:

- Dor leve não cardíaca.

3. Fluxo de Urgência e Emergência – UBS → SAMU → UPA → Hospital

1. UBS identifica caso potencialmente grave.
2. Inicia estabilização básica.
3. Realiza ECG e AAS quando indicado.
4. Aciona SAMU para transporte prioritário.
5. Pré-notificação à UPA/Hospital.

REFERÊNCIAS UTILIZADAS – ATUALIZAÇÃO 2025

1. Diretrizes Nacionais – Ministério da Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br>. Acesso em: nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. II. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. I. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de Classificação de Risco**. [Atualização 2023]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONASS; CONASEMS. **Atenção às Condições Agudas na APS: Dor Torácica**. Material de apoio às capacitações. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [202?].

2. SAMU / SIATE – Protocolos Pré-Hospitalares

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. (Atualizações técnicas 2022–2024).

PARANÁ (Estado). Corpo de Bombeiros. SIATE. **Fichas de Atendimento Pré-Hospitalar (FAPH) e Protocolos de Avaliação**. Curitiba: SESA/PR, [202?].

SAMU 192. **Protocolo de Dor Torácica: manejo inicial e critérios de transporte**. [Documento Técnico Interno]. [S.I.]: SAMU, 2024.

3. Diretrizes Cardiológicas – INCOR, SBC e Instituições Internacionais

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **2024 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**. *Circulation*, [S.I.], 2024. Disponível em: <https://cpr.heart.org>. Acesso em: nov. 2025.

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR). HCFMUSP. **Rotinas de estratificação de risco e interpretação rápida de ECG**. São Paulo: INCOR, [S.d.].

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Diretriz Brasileira de Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 117, n. 1, p. 181-264, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Diretriz de Dor Torácica

na Unidade de Emergência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, [Atualização 2024], 2024.

4. Sociedades Clínicas e Manuais Auxiliares

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Urgências e Emergências em Obstetrícia**. Série Orientações e Recomendações. São Paulo: FEBRASGO, [S.d.].

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA). **Global Strategy for Asthma Management and Prevention: 2025 Report**. [S.l.]: GINA, 2025. Disponível em: <https://ginasthma.org>. Acesso em: nov. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024-2025**. São Paulo: Clannad, 2024.

5. Normas Estaduais e Municipais (Paraná)

PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio**. Curitiba: SESA, 2024.

PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Protocolos de Urgência e Emergência da Rede de Atenção**. Curitiba: SESA, [S.d.].

PARANÁ (Estado). Complexo Regulador Estadual. **Fluxos de Referência de UPA e Regionais de Saúde**. Curitiba: SESA, [S.d.].

6. Materiais Complementares

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Urgências e Emergências**. Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2023. Brasília, DF: CONASS, 2023.

UNA-SUS. **Curso de Manejo Clínico na Atenção Primária**. [Material Didático]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [S.d.].