



**PROTOCOLO DE ACESSO E ACOLHIMENTO  
NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO  
DE PARANAGUÁ**

**Paranaguá**

**2023**





# **PROTOCOLO DE ACESSO E ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ**

**Paranaguá**

**2023**

**Versão 1**



## Estratégia da Saúde da Família – ESF

**EQUIPE VERSÃO 1 / 2023**



### **Prefeito de Paranaguá**

Marcelo Elias Roque

### **Secretária Municipal de Saúde**

Lígia Regina de Campos Cordeiro

### **Superintendente da Assistência à Saúde**

Ghislaine Cristina Correa

### **Diretora de Enfermagem**

Suellen Comunello Lacerda

### **Elaboração:**

#### **Enfermeira**

Edeluce N. Padovani

Andriely Cardoso Pinheiro

#### **Técnica de Enfermagem**

Maristela da Silva Peres

#### **Aux. Administrativo**

Marcos de Souza Cordeiro

Cleide Aparecida Cunha



**FICHA DE APROVAÇÃO**



# **PROTOCOLO DE ACESSO E ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ**

---

**Lígia Regina de Campos Cordeiro**  
**Secretária Municipal de Saúde**

---

**Ghislaine Cristina Correa**  
**Superintendente de Assistência à Saúde**

---

**Suellen Lacerda Comunello**  
**Diretora de Enfermagem**



## Estratégia da Saúde da Família – ESF

### SUMÁRIO

1. Introdução.....	6
2. Justificativa.....	6
3. Objetivo.....	7
4. acolhimento.....	7
5. Triagem.....	7
6. Organização da demanda espontânea.....	8
7. Atribuição da equipe da Unidade de saúde.....	8
7.1. Comum a todos da equipe da Unidade de Saúde.....	8
7.2. Recepção/Agente administrativo.....	9
7.3. Supervisor de equipe.....	10
7.4. Gestor coordenador de áreas.....	10
7.5. Enfermeiro.....	11
7.6. Médico.....	12
7.7. Atribuições do auxiliar e do Tec. de Enfermagem.....	13
7.8. Agente Comunitário de saúde.....	14
7.9. Atribuições específicas do cirurgião dentista.....	15
8.0. Atribuições do auxiliar de serviço bucal.....	16
9. Referências Bibliográficas.....	18
Anexo 1. Quadro de sinais vitais, glicemia, saturação de O2 e dor.....	19
Anexo 2. Quadro de queixas/sintomas.....	20
Anexo 3. Quadro de sinais de alerta.....	21
Anexo 4. Quadro de Vulnerabilidades.....	22
Anexo 5. Fluxograma de atendimento.....	23



## **Estratégia da Saúde da Família – ESF**

### **1. Introdução**

Instituído no Brasil afirmado na Constituição de 1988 após longas discussões democráticas com a sociedade civil e nos espaços institucionais, o SUS, tornou-se um dos maiores exemplos de política pública no Brasil. Conforme o Ministério da Saúde, o SUS está alicerçado na premissa da saúde como direito de todos e dever do Estado e em princípios e diretrizes como a universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social.

Campos (2006), apesar das dificuldades e problemas crônicos que permeiam o SUS, como o financeiro e a falta de investimento, este consegue implantar boas políticas de saúde.

Provando que a união do conjunto de atores e as instituições que ajudaram na construção do SUS, fizeram deste um patrimônio público que necessita ser cuidado, deixando claro que há muito a ser feito para que o sistema tenha uma consolidação com eficácia, possibilitando que todos os brasileiros tenham suas demandas de saúde atendidas pelo Sistema.

### **2. Justificativa**

Considerando como estratégia de expansão do serviço, e qualificação do serviço. Em 1994, cria-se o Programa Saúde da Família (PSF), com a visão de modificar as antigas práticas voltadas para a doença e a alta valorização do atendimento hospitalar. O olhar agora seria para a participação mais efetiva da comunidade dentro do contexto promoção a saúde.

Sendo a Unidade Básica a principal porta de entrada do usuário ao Sistema de Único de Saúde, se fez necessário a realização de um Protocolo de Acesso e Acolhimento nas Unidade de Saúde, afim de que se reorganizasse o serviço Este documento se justifica pela necessidade de reorganização dos processos de trabalho das equipes de Estratégias de Saúde da Família



## **Estratégia da Saúde da Família – ESF**

### **3. Objetivo**

Construir um fluxo de atendimento que seja seguido por todas as Unidades Básicas de Saúde do município de Paranaguá, onde a reorganização do serviço, traga ao usuário, um atendimento mais acolhedor e com maior eficácia na resolutividade de suas necessidades relacionadas ao processo saúde/doença.

### **4. Acolhimento**

Inicia-se com a chegada do usuário a Unidade Básica, esta fase é primordial dentro do contexto acolhimento. Este atendimento deve ser realizado de maneira, gentil, cordial, onde o funcionário permita que o cliente expresse suas angústias. A partir desse primeiro contato, o funcionário direcionará o usuário para o atendimento de triagem ou o orientará de forma que contemple suas necessidades.

### **5. Triagem**

Etapa onde a ação do atendente será focada na queixa pontual do cliente, garantindo assim, a efetividade e a segurança do acolhimento. Diferente dos serviços de urgência e emergência, onde o papel da triagem é classificar os casos urgentes dos menos urgentes. Nas Unidades Básicas, as consultas são previamente agendadas, mas não deixa de se pensar na classificação já que estamos falando de serviço de saúde.

Geralmente, os clientes das Unidades básicas, serão usuários permanentes, quase não há uma rotatividade da população, sendo assim, tudo que se refere a ele, estará contido na triagem, desde o estado de saúde até sua situação social, entre outros fatores relevantes.



## **Estratégia da Saúde da Família – ESF**

### **6. Organização da demanda espontânea**

Como em qualquer serviço de saúde, existe a demanda espontânea, que são aqueles usuários que necessitam de atendimento, mas não estão dentro da agenda do dia. Este passará pela triagem com o Enfermeiro e se este cliente, não se enquadra em nenhum tipo de urgência ou emergência clínica, conforme descrito nas Tabelas em Anexos neste Protocolo, suas queixas serão avaliadas e direcionada conforme o fluxo da Unidade.

Caso o usuário passe pela triagem com o Enfermeiro e seja classificado como uma urgência, o mesmo será atendido pelo médico da Unidade imediatamente e se preciso for, será encaminhado ao serviço hospitalar.

### **7. Atribuição da Equipe da Unidade de Saúde**

Todas as atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde, deverão ser dinâmicas, recebendo avaliação permanente e tendo acompanhamento através dos indicadores de saúde de cada área de atuação;

#### **7.1. Comum a todos da equipe da Unidade de Saúde**

- ✓ Devem conhecer a realidade das famílias a qual são responsáveis, destacando suas características sociais, demográficas e epidemiológicas;
- ✓ Identificar quais os problemas de saúde e situações de risco que a população de abrangência está exposta;
- ✓ Oferecer uma assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea;
- ✓ Procurar desenvolver processos educativos voltada para a melhoria da saúde, dos indivíduos
- ✓ Cooperar na elaboração, administração e avaliação das ações de saúde prestada à demanda da Unidade





## **Estratégia da Saúde da Família – ESF**

- ✓ Programar, executar e avaliar o processo de trabalho com base em prioridades, objetivos e metas propostas
- ✓ Planejar ações que otimizem o atendimento da demanda e amplifiquem a conscientização da população;

### **7.2. Recepção / Agente Administrativo**

- ✓ Realizar agendamentos diversos;
- ✓ Realizar identificação segura do paciente;
- ✓ Avisar ao Enfermeiro sobre;
- ✓ 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.
- ✓ Agendar atividades de rotina para pacientes que fazem parte de programas específicos: Hiperdia, Pré-natal, Puericultura, Saúde Mental, etc;
- ✓ Contribuir para a organização do fluxo dos usuários que procuram a unidade de saúde;
- ✓ Encaminhar para a enfermagem ou equipe de referência todos os usuários em demanda espontânea para o devido acolhimento;
- ✓ Encaminhar os usuários com queixas e sem atendimento agendado para a escuta qualificada com a equipe de enfermagem;
- ✓ Agendar consultas médicas e de enfermagem eletivas;
- ✓ 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.



## **Estratégia da Saúde da Família – ESF**

### **7.3. Supervisor de Equipes**

- ✓ Participar ativamente da gestão administrativa da Unidade de Saúde a que estiver designado, mediante a cooperação e orientação para com os profissionais técnicos e administrativos;
- ✓ Zelar para que as normas da PNAB sejam cumpridas;
- ✓ Supervisionar o cumprimento de objetivos e metas;
- ✓ Supervisionar a qualidade dos serviços prestados pelos Agentes Comunitários de Saúde nas suas devidas áreas de atuação;
- ✓ Supervisionar " in loco " a visitação das famílias pelos Agentes Comunitários de Saúde;
- ✓ Supervisionar a correta utilização dos sistemas informatizados e o correto lançamento de dados;
- ✓ Acompanhar o cumprimento de metas, objetivos e indicadores pelas equipes de saúde, especialmente no que se refere ao cadastramento de usuários do SUS, sua classificação, estratificação e encaminhamento aos serviços de saúde adequados;
- ✓ Elaborar relatórios técnicos;
- ✓ Supervisionar o cumprimento do cronograma e as metas estabelecidas pela Supervisão do Programa e/ou pela Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Prestar assessoria permanente à supervisão do programa com dados estatísticos e informações pertinentes;
- ✓ Oferecer subsídios para o desenvolvimento do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais dentro da sua área de atuação;
- ✓ Efetuar o levantamento periódico dos resultados obtidos;

### **7.4. Gestor-Coordenador de Áreas:**

- ✓ Zelar para que as normas da PNAB referentes à Atenção Básica sejam cumpridas;



## **Estratégia da Saúde da Família – ESF**

- ✓ Fiscalizar os serviços das equipes de Atenção Básica, da Estratégia Saúde da Família, da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate a Endemias, nas suas devidas áreas de atuação;
- ✓ Visitar as famílias cobertas pela ESF a fim de verificar " in loco " a qualidade do serviço prestado pelas equipes de Atenção Básica, da Estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitários de saúde quanto as visitas domiciliares realizadas e a assistência prestada, de acordo com a PNAB;
- ✓ Prestar esclarecimentos a respeito dos serviços de saúde pública ofertados pelo Município;
- ✓ Promover palestras e treinamentos dentro da sua área de atuação;
- ✓ Realizar os acompanhamentos semanais, mensais, bimestrais, trimestrais, semestrais e anuais de indicadores de saúde pública;
- ✓ Elaborar relatórios técnicos;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o cronograma e as metas estabelecidas pela Supervisão do Programa e/ou pela Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Prestar assessoria permanente à supervisão do programa com dados estatísticos e informações pertinentes;
- ✓ Oferecer subsídios para o desenvolvimento do trabalho dos agentes comunitários de saúde e demais profissionais dentro da sua área de atuação;
- ✓ Efetuar o levantamento periódico dos resultados obtidos

### **7.5. Enfermeiro**

- ✓ Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- ✓ Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, exames complementares, prescrever medicações e encaminhar os usuários a



## **Estratégia da Saúde da Família – ESF**

- outros serviços conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal;
- ✓ Acompanhar a evolução dos procedimentos que são realizados em casa pelo cuidador, como por exemplo: uso correto da sonda nasoenteral, uso correto da sonda vesical de demora, curativos das feridas, oxigenioterapia, entre outras que exijam a presença deste profissional;
  - ✓ Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
  - ✓ Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
  - ✓ Contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;
  - ✓ Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
  - ✓ Realizar confecção, avaliação e monitoramento das agendas dos profissionais, garantindo que contemplem o acolhimento da demanda espontânea;
  - ✓ Realizar e/ou auxiliar na avaliação inicial dos atendimentos da demanda espontânea;
  - ✓ Realizar e colaborar na capacitação e supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem diante das ações de acolhimento da demanda espontânea;

### **7.6. Médico**

- ✓ Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;
- ✓ Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- ✓ Indicar de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;



## **Estratégia da Saúde da Família – ESF**

- ✓ Contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe;
- ✓ Colaborar na coordenação das ações de acolhimento da demanda;
- ✓ Na ausência do enfermeiro, proceder à discussão dos casos acolhidos com auxiliar e/ou técnico de enfermagem;
- ✓ Realizar consulta médica da demanda espontânea de acordo com o Protocolo;
  - \* Pactuar a confecção da agenda médica de forma que ela permita o atendimento da demanda espontânea;
- ✓ Realizar procedimentos de sua competência;
- ✓ Realizar e colaborar na capacitação da equipe diante das ações de acolhimento da demanda espontânea.

### **7.7. Atribuições do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem**

- ✓ Contribuir para a organização do fluxo dos usuários que procuram a unidade de saúde;
- ✓ Contribuir no reconhecimento de sinais de alertas e vulnerabilidades apresentados pelos usuários em acolhimento;
- ✓ Realizar o encaminhamento do usuário acolhido para classificação do enfermeiro e, na ausência deste, abordar o caso com o médico;
- ✓ Realizar procedimentos de enfermagem de sua competência;
- ✓ Exercer e auxiliar nas orientações após intervenções recomendadas para seguimento do cuidado;
- ✓ Realizar visita domiciliar com a equipe da área de sua responsabilidade;
- ✓ Acompanhar a evolução dos procedimentos que são realizados em casa pelo cuidador;
- ✓ Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- ✓ Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;



### **Estratégia da Saúde da Família – ESF**

- ✓ Realizar ações de educação permanente em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- ✓ Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- ✓ Preparar os espaços de cada procedimento específico para receber de forma confortável e acolhedora os usuários que frequentam a Unidade de Saúde;
- ✓ Coletar exames laboratoriais de acordo com o agendamento e organização da Unidade;
- ✓ Dar suporte ao Enfermeiro e médico quanto ao atendimento de uma emergência clínica;
- ✓ Realizar curativos simples;
- ✓ Administrar medicamentos mediante apresentação da receita médica dentro do prazo de validade.

#### **7.8. Agente Comunitário de Saúde**

- ✓ Cadastrar todas as pessoas de sua micro área e manter os cadastros atualizados;
- ✓ Colaborar no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;
- ✓ Orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- ✓ Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe;
- ✓ Em sua área mapeada, identificar famílias e indivíduos expostos a riscos e dentro desse contexto planejar ações para priorizar as situações mais relevantes
- ✓ Realizar busca ativa e acompanhamento de pacientes que está acometido por doença com notificação compulsória
- ✓ Realizar a escuta de forma respeitosa das necessidades dos usuários
- ✓ Participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe



## **Estratégia da Saúde da Família – ESF**

- ✓ Ter participação efetiva para promover a mobilização da comunidade, buscando melhorar o convívio social
- ✓ Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Unidade de Saúde
- ✓ Participar das atividades de educação permanente
- ✓ Quando em visita domiciliar, explicar aos usuários visitados sobre o funcionamento da Unidade;
- ✓ Quando presente na unidade, auxiliar na organização do fluxo dos usuários que procuram a unidade de saúde;

### **7.9. Atribuições específicas (Cirurgião-Dentista)**

- ✓ Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- ✓ Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;
- ✓ Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível);
- ✓ Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;



## **Estratégia da Saúde da Família – ESF**

- ✓ Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar;
- ✓ Realizar supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);
- ✓ Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
- ✓ Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; e
- ✓ Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação;

### **8.0. Atribuições do Auxiliar de Serviço Bucal**

- ✓ Participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- ✓ Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
- ✓ Participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- ✓ Ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista; \* Fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
- ✓ Supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;
- ✓ Realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;





### **Estratégia da Saúde da Família – ESF**

- ✓ Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
- ✓ Proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;
- ✓ Remover suturas;
- ✓ Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- ✓ Realizar isolamento do campo operatório;
- ✓ Exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares



## **Estratégia da Saúde da Família – ESF**



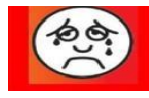
### **9. Referências Bibliográficas**

1. ANDRADE, C; S;; FRANCO, T; B;; FERREIRA, V; S; C; Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde; Revista APS, v; 10, n; 2, p; 106-115, 2007;
2. Cadernos de Atenção Básica, n; 28, Volume I 1ª edição 1ª reimpressão Brasília – DF 2013
3. BRASIL; Ministério da Saúde; Atenção à demanda espontânea na APS; Cadernos de Atenção Básica, nº 28, volume I;, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica, p;8, Brasília, 2010
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica (Caderno de Atenção Básica, nº15) – Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2006.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva – Brasília – Ministério da Saúde, 2020.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixa mais comuns na Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.
7. COSTA, M. F. M. Implantação do acolhimento com classificação de risco em uma Unidade Básica de Saúde. UFMG. Belo Horizonte, 2010.
8. DIEGUES, P; L; S; C;; SANTIESTEBAN O;O;; PEGORARO, I;B; Estratégia Saúde da Família: acolhimento da demanda espontânea; Anais Expo saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto; Ribeirão Preto – SP, 2014;
9. [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html); Acesso em 04;10;2023;
10. Monte Alto; Prefeitura Municipal; Secretaria Municipal de Saúde; Acolhimento da demanda espontânea na atenção básica; Monte Alto – São Paulo; 2019 (19p;); Descritores: 1; Acolhimento; 2; Demanda Espontânea ;3; Atenção Primária
11. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen3582009_4384.html). Acesso em 10 de outubro de 2023
12. RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção a Saúde das Pessoas. Acolhimento da demanda espontânea na atenção básica. Ribeirão Preto – São Paulo, 2015.



## Estratégia da Saúde da Família – ESF

### ANEXO – Quadro de sinais vitais, glicemia, saturação de O<sub>2</sub> e dor

QUADRO DE SINAIS VITAIS, GLICEMIA, SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub> E DOR;			
<b>Frequência Respiratória - MPM (Movimentos por minuto)</b>			
FAIXA ETÁRIA	VERDE	AMARELO	VERMELHO
Adulto	20 - 24	25 - 34	≥ 35
Criança até 01 ano	30 - 59	60 - 69	≥ 70
Criança de 01 a 05 anos	20 - 49	50 - 59	≥ 60
Criança > 05 anos	17 - 39	40 - 49	≥ 50
<b>Frequência Cardíaca - BPM (Batimentos por minutos)</b>			
Adulto	100 - 119	120 - 139	≥ 140 e < 60
Criança até 01 ano	80 - 160	131 - 179	≥ 180
Criança de 01 a 05 anos	80 - 110	111 - 129	≥ 130
Criança > 05 anos	75 - 110	111 - 129	≥ 130
<b>Pressão Arterial Sistólica - mmHg ( Milímetros de mercúrio)</b>			
Adulto	140 - 149	150 - 179	≥ 180 e < 80
<b>Pressão Arterial Diastólica - mmHg ( Milímetros de mercúrio)</b>			
Adulto	80 - 90	91 - 119	≥ 120 e < 80
<b>Temperatura Axilar - ° C - (Grau Celsius)</b>			
Adulto / Criança	37,5	37,6 - 38,4	≥ 38,5 e ≤ 35
<b>Glicemia Capilar - mg/dL (miligrama por decilitros)</b>			
Hiperglicemia	126 - 179	180 - 249	≥ 250
Hipoglicemia	-	55 - 70	≤ 54
<b>Saturação de Oxigênio - % (Porcentagem)</b>			
Saturação	≥ 96	90 - 95	≤ 90
<b>Dor (Escala numérica/faces)</b>			
Score	2 - 4	5 - 7	> 8
Faces			
<p><b>Atenção:</b> Qualquer alteração nos parâmetros, mesmo que avaliados isoladamente, deve-serespeitar a relevância e direcionar para o enfermeiro ou médico;</p>			

**Fonte:** Adaptado: ROGER et al, 2012; ISSA et al, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019; PEDROSO; 2006; ALBINO; GROSSEMAN; RIGGENBACH, 2007;



## Estratégia da Saúde da Família – ESF

### ANEXO - Quadro de queixas/sintomas

QUADRO DE QUEIXAS / SINTOMAS	
<b>AZUL</b>	Contra referências
	Problemas ou queixas há mais de 15 dias – Exceto quando houver situação de vulnerabilidade
	Renovação de receitas
	Requisição de exames
	Resultados de exames inalterados
	Solicitação de encaminhamentos
<b>VERDE</b>	Alterações cutâneas
	Assadura em bebês
	Atraso menstrual (mais de 30 dias, teste de gravidez negativo)
	Congestão nasal
	Constipação intestinal
	Coriza
	Dor crônica com piora recente
	Dor de garganta
	Inapetência e hipoatividade em crianças sem alterações de sinais vitais
	Resultados de exames com alteração previamente avaliados
	Suspeita de pediculose e escabiose
Tosse	
<b>AMARELO</b>	Diarréia aguda (mais de 05 episódios/dia)
	Dificuldade na amamentação
	Dor abdominal aguda de início súbito associada com outros sinais e sintomas
	Dor de ouvido
	Dor lombar com sintomas urinários ou febre
	Dor tipo cólica (inclusive RN)
	Gestante com qualquer sintoma (exemplos: sintomas algícos, perdas vaginais, diminuição da movimentação fetal, escotomas)
	Nódulo mamário palpável / úlcera, vermelhidão e rubor na mama
	Prurido vaginal e peniano intenso
	RN ou crianças até 04 anos 11 meses e 29 dias com queixas agudas
	Sintomas urinários (disúria, oligoanúria e anúria)
	Vômitos de início agudo (mais de 03 episódios/dia)
	<b>VERMELHO</b>
Dor torácica de início súbito ≤ 1 hora principalmente em pessoas com hipertensão, diabetes e cardiopatias	
Intoxicação exógena, overdose	
Perda de força, movimentos ou sensibilidade de alguma parte do corpo	
Picada de animais peçonhentos	
Dor de cabeça e/ ou tontura com sinais vitais alterados	
Crise convulsiva	
Queimadura grave	

Fonte: Compilado das informações enviadas pelas unidades de saúde da rede de Atenção Primária



## Estratégia da Saúde da Família – ESF

### ANEXO - Quadro de sinais de alerta

<b>QUADRO DE SINAIS DE ALERTA</b>	
<b>AZUL</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AMARELO</b>	Dispnéia moderada
	Vermelhidão ocular com sinais de irritação
	Prostração em crianças
	Suspeita de doenças infecto contagiosas de cunho epidemiológico e notificação compulsória
<b>VERMELHO</b>	Agitação, alucinação e delirium
	Ausência de movimentos respiratórios e batimentos cardíacos
	Dispnéia grave
	Sinais de fraturas, luxação ou entorses
	Hemorragia ativa
	Inconsciência
	Glasgow $\leq$ 12
	Sinais de traumatismo craniano
	Sinais de trauma grave

**Fonte:** Compilado das informações enviadas pelas unidades de saúde da rede de Atenção Primária



## Estratégia da Saúde da Família – ESF

### ANEXO - Quadro de vulnerabilidades

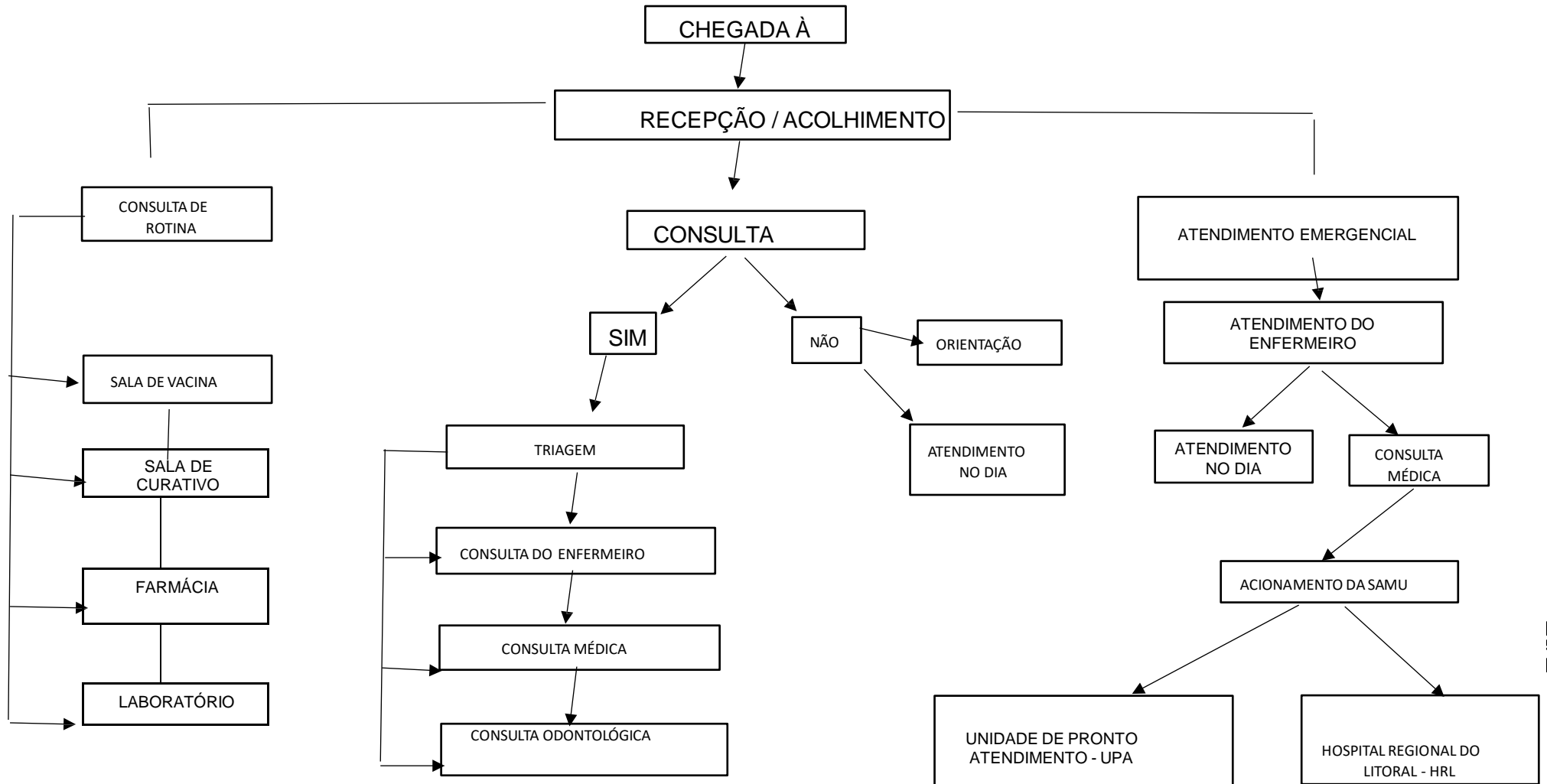
QUADRO DE VULNERABILIDADES	
<b>AZUL</b>	
<b>VERDE</b>	Pessoas privadas de liberdade em condicional
	Profissionais do sexo
	Situações inadequadas de moradia (com endereço fixo)
	Tabagismo
<b>AMARELO</b>	Mulheres com rastreamento de câncer de mama há mais de 02 anos sem queixas
	Mulheres com última coleta de citologia há mais de 03 anos sem queixa
	Atraso menstrual / suspeita de gravidez associado à vulnerabilidade ou comorbidade
	Atraso vacinal
	Coleta de Teste do Pezinho em atraso
	Pessoas Vivendo com HIV/ Aids e IST associado a vulnerabilidade ou doenças oportunistas
	Dificuldades na amamentação
	Exposição sexual/ Práticas sexuais inseguras
	Fome
	Gestante sem pré-natal
	Gestante com qualquer sintoma (exemplos: sintomas algícos, perdas vaginais, diminuição da movimentação fetal, escotomas)
	Imunodeprimidos com queixas agudas
	Maiores de 65 anos
	Menores de 01 ano
	Metrorragia sem alterações do estado geral
	Obesidade mórbida
	Pessoas com transtorno mental com alteração a menos de 12 horas ou comportamento perturbado / agressivo
	Privados de liberdade em indulto
	Puérperas
	Sinais clássicos de Dengue, Chikungunya e Zika
Usuários que retorna diversas vezes em menos de 24 horas sem melhora	
Usuários que nunca procuram pelo serviço de saúde com vulnerabilidade associada	
<b>VERMELHO</b>	Adolescentes sem métodos contraceptivos / Falta de concepção em vulneráveis
	Anticoncepção de emergência
	Alcoolismo
	Drogadição
	Gestante com sangramento e ou contrações
	Metrorragia com alteração do estado geral
	Mulheres em situação de abortamento
	Pessoas com transtornos mentais agudos (surtos) / Risco suicida
	Pessoas com doenças crônicas agudizadas com alteração do estado geral
	Privados de liberdade com escolta
	Privados de locomoção
	População de rua
	Situação de violências agudas e crônicas
	Situação de abandono / negligência
Teste do Pezinho em atraso	

Fonte: BRASIL, 2010, 2011; GIRONDI, 2010



**Estratégia da Saúde da Família – ESF**

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**





## Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

Resolução nº 29 de 30 de julho de 2024,  
do Conselho Municipal de Saúde do Município de Paranaguá

**Dispõe sobre as conclusões acerca do Protocolo de Acesso e Acolhimento nas Unidades de Saúde do Município de Paranaguá, e prescreve as providências que enumera.**

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá, em sua 6ª Reunião Ordinária realizada em 30 de julho de 2024, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142 de 28/12/90, e pela Lei Municipal nº 2.333/2003; 3.233/2011.

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar nº 141 de 13/01/2012;

Considerando o Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011;

Considerando a apresentação e questionamentos realizados na 6ª Reunião Ordinária do mês de julho de 2024;

Resolve:

O Art. 1º Emitir parecer pela **“aprovação”** Protocolo de Acesso e Acolhimento nas Unidades de Saúde do Município de Paranaguá.

Paranaguá, 30 de julho de 2024.



**Nilson Hideki Nishida**

**Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá**

**Terminal Urbano “Daniel Bini” - Rua Vereador Salim Jorge Chede, Nº. 20 -  
- Sala 03 - Centro Histórico – CEP 83.203- 220 Fone (41) 3423-8369**

**E-mail: conselho.saude@paranagua.pr.gov.br**

