



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ
Secretaria Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE AUDITORIA

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO À
USUÁRIOS SUS DO MUNICÍPIO DE
MEDIANEIRA

2022



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ
Secretaria Municipal de Saúde

Prefeito

Antonio França

Secretário Municipal de Saúde

Rosangela Fiametti Zanchett

Grupo de Trabalho

Organizador/ Revisor

Ricardo Scarmagnani

Luciana Francieli Marsaro

Rosangela Fiametti Zanchett

Autores

Luciana Francieli Marsaro

Renata Aléssio

Colaboradores

Cacilda Felix Do Nascimento

Claire Ziglioli

Daiane Backes Duarte

Daniela Munarini Almeida

Elidia Alessandra Figueira

Grazielli Chibiaqui Ott

Ivandro Marcelo Kukul

Jacilene de Souza Costa

Laci Alberti Vertuan

Marley Pech de Oliveira

Pricila Dorigon

Simone Rover Lodetti

Viviane Rita Cagliari



APRESENTAÇÃO

O acesso universal igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

A rede municipal de saúde de Medianeira atualmente conta com 09 unidades de saúde, 01 Unidade de Pronto Atendimento – UPA, 01 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, 01 Centro de Especialidades Odontológicas e faz parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde Iguaçu – CISI, o qual realiza o atendimento especializado. Apesar de toda a oferta de serviços disponibilizados, nem sempre é possível garantir o acesso com eficácia e atender as necessidades dos usuários.

Diante disso levantou-se a necessidade de fazer um diagnóstico situacional da saúde pública de Medianeira, onde verificou que cada ponto de atendimento realiza o acolhimento da maneira possível com suas possibilidades para suprir as necessidades dos usuários.

Assim, constatamos a necessidade de reorganizar os processos de trabalho, fluxos de atendimento da demanda espontânea e programada padronizando o atendimento de toda a Rede Pública de Saúde do Município, como também realizar capacitação dos servidores frente as diversas situações de atendimento.



OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Construir/revisar os fluxos de atendimento no município;
- Escuta qualificada do cidadão que procura os serviços de saúde;
- Organizar as agendas dos profissionais de maneira a garantir o acesso da demanda programada e demanda espontânea;
- Estabelecer as atribuições de cada membro da equipe multidisciplinar frente ao protocolo;
- Ampliar o acesso dos usuários aos serviços de saúde municipais;
- Avaliar e monitorar o processo de acolhimento na rede.
- Instituir a educação continuada aos profissionais;
- Divulgar os fluxos para todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e população.



NÓS CRÍTICOS

Após análise do questionário aplicado aos responsáveis pelas Unidades, definiu-se os seguintes “nós críticos”:

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTO	RECURSOS NECESSÁRIOS
Falta de recepcionista qualificada na recepção	Contratar recepcionistas	Equipe bem treinada e disposta a resolver problemas	Clientes satisfeitos com o atendimento	Treinamento da equipe
Fila de agendamentos	Facilitar para o usuário a marcação de consultas/eliminar à fila.	Maior adesão de usuários com doenças crônicas.	Organização de agenda por demanda programada e espontânea que atenda de forma eficaz a população.	Fluxo e protocolos
Acolhimento da UBS	Capacitar profissionais	Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, oferecendo uma atenção oportuna, eficaz, segura e ética	Protocolo de acolhimento das portas de entrada SUS de Medianeira	Protocolo
Visão de saúde da população é voltada para o curativo e imediatismo.	Fortalecer os vínculos familiares,	Usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde	Organizar os programas de planejamento familiar, hiperdia, pré natal, saúde mental de baixo risco, obesidade.	Retorno dos projetos com a equipe Multiprofissional



“Muitas vezes basta ser:

Colo que acolhe,

Braço que envolve,

Palavra que conforta,

Silêncio que respeita.

Alegria que contagia,

Lágrima que corre,

Olhar que acaricia,

Desejo que sacia,

Amor que promove.”

Cora Coralina



ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DA DEMANDA ESPONTÂNEA

Para a organização do fluxo da demanda espontânea a unidade de saúde deverá considerar a sua característica, que envolve população da área, população atendida, serviços ofertados à população, horários de maior procura, disponibilidade de vagas na agenda dos profissionais (médico, enfermeiro, e outros profissionais de nível superior que compor a equipe de saúde). Considerar o fluxograma 1.

A equipe deverá dispor para organização do fluxo da demanda espontânea, de escala funcional diária de profissionais para a prática do acolhimento (escala de auxiliar ou técnico de enfermagem).

Em situação em que o auxiliar e/ou técnico de enfermagem tiverem dúvidas quanto ao direcionamento de relevância vermelho ou amarelo, o enfermeiro e/ou o médico deverão ser consultados.



ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

- Procurar estabelecer agendas programadas no período da tarde, considerando que a maior procura de demanda espontânea ocorre no período da manhã, sem limitar o acesso a pacientes que tenham dificuldade de ir no horário da tarde, atendendo estes pacientes quando terem disponibilidade de acesso.
- 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;
- Todo horário de faltosos ou sem pacientes agendados deve ser utilizado para demanda espontânea e trabalhos administrativos.
- 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 7 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.



REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES

A implantação do Protocolo de Acolhimento tem se caracterizado como um intenso movimento de reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde. Visando garantir a ampliação do acesso e do vínculo aos serviços, assim como uma maior resolubilidade das necessidades identificadas.

O acolhimento não é um espaço, mas sim uma postura profissional a ser adotada. Implica em compartilhamento de saberes, necessidades e possibilidades. Acolhimento não é o mesmo que triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do atendimento em saúde, mas como uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do cuidado prestado em saúde.

As ações de acolhimento se concretizam no cotidiano das práticas de saúde por meio de escuta qualificada e da capacidade de pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço. É importante salientar que o acolhimento ocorre de forma dinâmica e continuada. Além disso, caracteriza-se por ser singular, ou seja, é único em cada equipe e construído de forma coletiva a partir das experiências vivenciadas por cada um dos sujeitos envolvidos nesse processo. Ressalta-se que a responsabilidade de viabilização deste processo é de todos os atores envolvidos, desde a gestão municipal centralizada até as equipes de saúde.



ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE NA ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO

*“Mais do que o gesto, interessa como ele foi recebido.
Mais do que a palavra nos influencia como ela foi ouvida.
Mais do que o fato vale onde, como e quando ele nos tocou.”*

Lya Luft, Senhora de Preciosa Prosa

COMUM A TODOS OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE

- Participar no planejamento da rotina de trabalho;
- Analisar a situação da Unidade em face aos problemas prevalentes;
- Programar, executar e avaliar o processo de trabalho com base em prioridades, objetivos e metas propostas;
- Avaliar e monitorar as ações do acolhimento à demanda;
- Planejar ações que visem otimizar o atendimento da Demanda Espontânea e sensibilização da população.

RECEPÇÃO

- Colaborar para a organização do fluxo dos usuários que procuram a unidade de saúde, tanto em demanda espontânea, quanto na programada;
- Recepcionar e encaminhar todos os usuários em demanda espontânea para o profissional de enfermagem escalado no acolhimento;
- Realizar agendamentos.

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- Divulgar o Protocolo de Acolhimento à usuários do SUS e direcionamento de fluxo de atendimento estabelecido na unidade, nas visitas domiciliares ou outros espaços de atuação (escolas, grupos, reuniões, comunidade em geral);
- Colaborar para a organização do fluxo dos usuários que procuram a unidade de saúde por meio de demanda espontânea, através de orientações acerca do fluxo de



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

acolhimento instituído e direcionamento para o profissional de referência para assistência adequada.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Colaborar para a organização do fluxo dos usuários que procuram a unidade de saúde;
- Realizar a escuta qualificada utilizando os instrumentos norteadores de acordo com o protocolo municipal para direcionamento do fluxo de atendimento;
- Registrar as informações no sistema informatizado e inserir na fila de atendimento do profissional de saúde seguindo os direcionamentos: casos de relevância vermelha e amarelo (independente de vaga) o médico e enfermeiro deverão ser comunicados imediatamente; casos de relevância verde, havendo vagas de faltosos, inserir na fila de atendimento do profissional que irá proceder ao atendimento sem comunicação previa, na ausência desta agendar para até 07 dias;
- Realizar procedimentos de enfermagem de sua competência;
- Proceder e auxiliar nas orientações após intervenções propostas para continuidade do cuidado.

ENFERMEIRO

- Coordenar as ações de acolhimento da demanda espontânea e programada;
- Supervisionar as ações dos auxiliar/técnico de enfermagem no levantamento de queixas/sintomas, sinais de alerta e vulnerabilidades do usuário contemplado no protocolo municipal;
- Participar do processo decisório e direcionamento dos casos de relevância vermelha e amarela;
- Realizar atendimento de enfermagem e procedimentos independentemente de vagas dos casos de relevância vermelha;
- Realizar atendimento de enfermagem e procedimentos no dia com ou sem vaga prevista dos casos de relevância amarela.
- Realizar atendimento de enfermagem e procedimentos em vaga de faltoso ou programado para um período de 1 a 7 dias, dos casos de relevância verde;
- Realizar atendimento de enfermagem e procedimentos em agenda de rotina para os casos de relevância azul.



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

- Participar do processo decisório para tomada de decisão e direcionamento assistencial dos casos que não apresentarem suas queixas/sintomas, sinais de alerta e vulnerabilidades elencados nos instrumentos norteadores.

MÉDICO

- Colaborar na coordenação das ações de acolhimento da demanda espontânea e programada;
- Participar do processo decisório e direcionamento dos casos de relevância amarela e vermelha;
- Realizar atendimento médico independentemente de disponibilidade de vagas dos casos de relevância vermelha;
- Proceder ao atendimento médico independente de sua especialidade nos casos de relevância vermelha em situações de ausência do especialista da área (clínico pediatra e ginecologista);
- Realizar atendimento médico no dia com ou sem vaga prevista dos casos de relevância amarela;
- Realizar atendimento médico conforme disponibilidade aos pacientes direcionados pelo profissional que realizou o acolhimento dos casos de relevância verde;
- Realizar atendimento médico dos casos de relevância verde cujo direcionamento foi programação de consultas para um período de 1 a 7 dias;
- Realizar consultas dos usuários em agenda de rotina dos casos de relevância azul;
- Realizar procedimentos de sua competência.

GERENTE DE UNIDADE

- Planejar, coordenar, supervisionar, avaliar e monitorar as ações de saúde, bem como os indicadores relacionados ao acolhimento da demanda espontânea e programada da unidade preconizados pelo Ministério da Saúde e pelo município;
- Confeccionar, avaliar e monitorar as agendas dos profissionais diariamente ou quando necessário, de forma que esta contemple o acolhimento da demanda espontânea;
- Proporcionar e participar das reuniões da unidade e do grupo gestor;
- Direcionar de acordo com o protocolo municipal e garantir sua aplicabilidade por todos os profissionais.



OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Todos os usuários que procurarem por atendimento sem agendamento prévio, será encaminhado para escuta inicial (acolhimento) para que o profissional escalado no dia realize a aplicabilidade dos instrumentos norteadores baseando-se em: queixas/sintomas, sinais de alerta e vulnerabilidade para direcionamento de fluxo mediante a necessidade e possibilidades assistenciais que demandam intervenções do médico ou enfermeiro, e outros profissionais obedecendo ao protocolo municipal;
- Em situações que caracterizam a necessidade de intervenção imediata o enfermeiro e/ou o médico deverão ser acionados imediatamente;
- O caso de relevância vermelha e amarela deverá ter a participação obrigatória do enfermeiro e/ou médico;
- Todos os profissionais da unidade devem compreender e pactuar o processo de trabalho previsto no acolhimento da demanda espontânea e programada realizando o direcionamento de acordo com os fluxos;
- As agendas Médicas e de Enfermagem além de vagas para consultas programadas, deverão prever horários para programação de consultas da demanda espontânea, a serem pactuadas entre Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e unidade de saúde (gerência);
- Os usuários que apresentam suas necessidades de relevância **vermelha** e **amarela** não deverão ter vagas previstas na agenda, pois caracterizam atendimento **imediato** e **prioritário**;
- As faltas nas agendas programadas devem ser otimizadas para atendimento de consultas de acolhimento dos casos de relevância **verde**, pois caracterizam atendimento em vaga de faltoso ou em até 07 dias;
- O direcionamento do fluxo de atendimento do profissional responsável pela escuta inicial deverá tratar o usuário **perturbador** como relevância amarela priorizando seu direcionamento, pois apresenta um perfil desagregador que poderá causar prejuízos aos demais usuários e para a própria equipe;
- Nos casos de **evasão** do usuário que passou pelo acolhimento na qual o profissional decidiu seu direcionamento do fluxo ou que **não aguardou pelo acolhimento**, o profissional deverá proceder o chamado por três vezes com intervalo de 10 minutos entre as chamadas e anotar no prontuário o não comparecimento;



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

- Os usuários *hiperutilizadores* (procuram a unidade por repetidas vezes) deverão ter a garantia do acolhimento e direcionamento quantas vezes comparecerem ao serviço;
- Todo e qualquer tipo de levantamento de queixa/sintoma, sinais de alerta, vulnerabilidades podem sofrer alteração, exigindo do profissional o reinício do direcionamento em qualquer tempo oportuno;
- A quantidade de vagas destinadas para atendimento da demanda espontânea e podem variar de acordo com a característica de cada unidade e pactuações prévias;
- As questões referentes ao acolhimento da demanda espontânea e direcionamento de fluxo deverão ser pauta constante das reuniões de equipe e grupo gestor afim de adequações para o fortalecimento da prática.



OPERACIONALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES

ENTRADA E RECEPÇÃO

A recepção do usuário deverá ocorrer de forma respeitosa e acolhedora desde o momento de sua chegada na US. Este primeiro contato poderá ser realizado por qualquer trabalhador da equipe, tais como: Vigilância, Recepcionista, Agente Comunitário de Saúde (ACS), Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Serviços Gerais, Enfermeiro, Médico, Dentista, Serviços Administrativo e demais.

Inicialmente os cidadãos deverão ser recebidos nas recepções e direcionados ao setor correspondente a sua demanda:

- Consultório médico, de enfermagem ou odontológico: em caso de consulta previamente marcada;
- Sala de Acolhimento: em caso de demanda espontânea, consultas de urgência e usuários crônicos agudizados, entre outros;
- Sala de vacinas;
- Sala de curativos;
- Dispensário de medicamentos;
- Grupos;
- Sala de procedimentos e outras.

Na recepção deve ser realizado o cadastro e a atualização dos dados cadastrais sempre que necessário.

Além disso, é nesse local que deve ocorrer, preferencialmente, a confecção e a impressão do cartão SUS, caso o usuário ainda não possua.

SALA DE IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES

O Acolhimento com Identificação de Necessidades deve acontecer durante todo o horário de funcionamento da Unidade, facilitando o acesso do usuário ao serviço e desconstruindo a lógica da ficha e da fila de espera.

A equipe assume o compromisso de acolher todo cidadão que busca o serviço, procurando ser resolutiva através de recursos próprios ou de outros serviços da rede,



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA

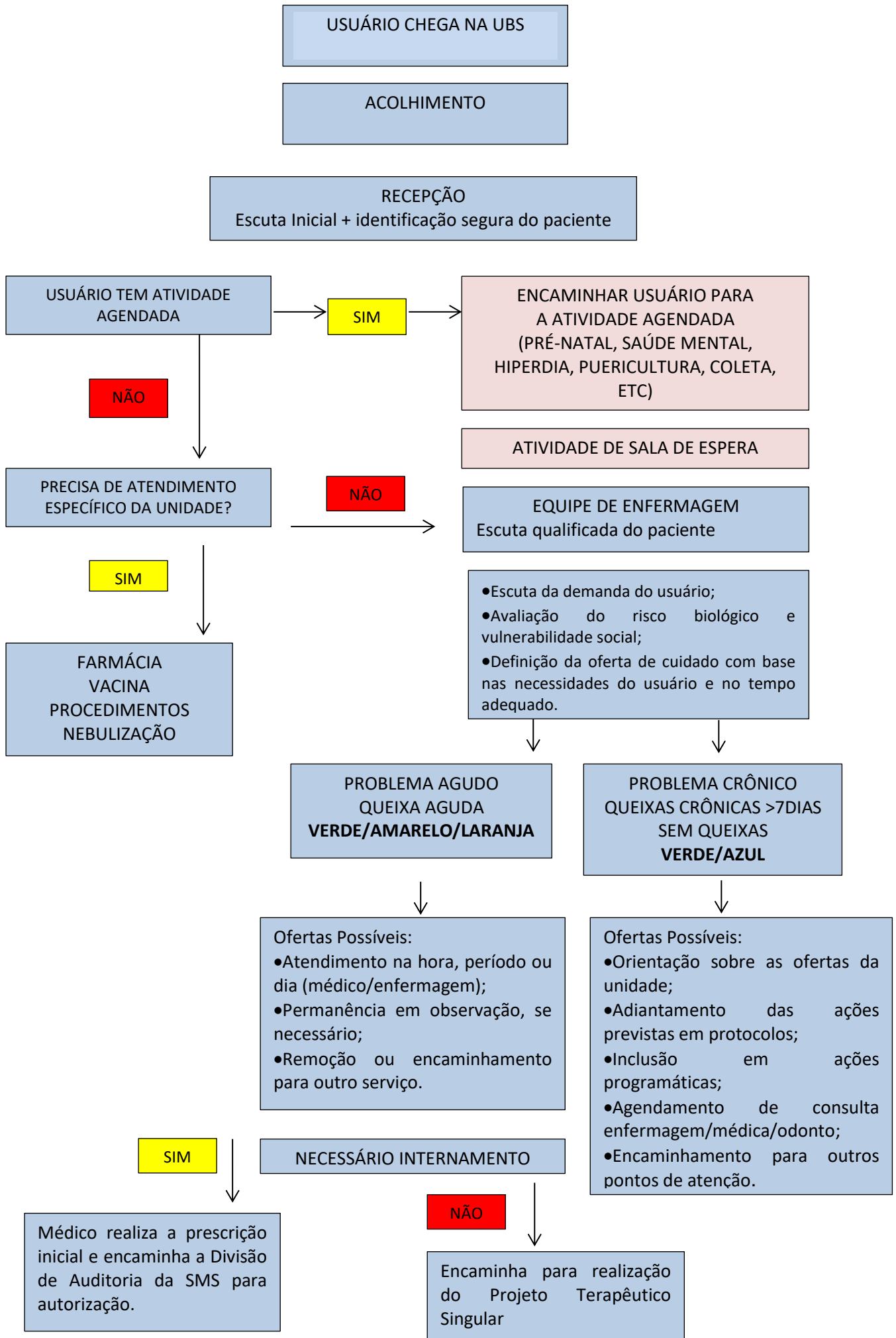
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Na sala de Identificação de Necessidades o usuário é acolhido primeiramente pelos Auxiliares e/ ou Técnicos de Enfermagem ou pelos Auxiliares e/ou Técnicos de Saúde Bucal, apoiados pelo Enfermeiro, Médico e/ou Cirurgião-Dentista.

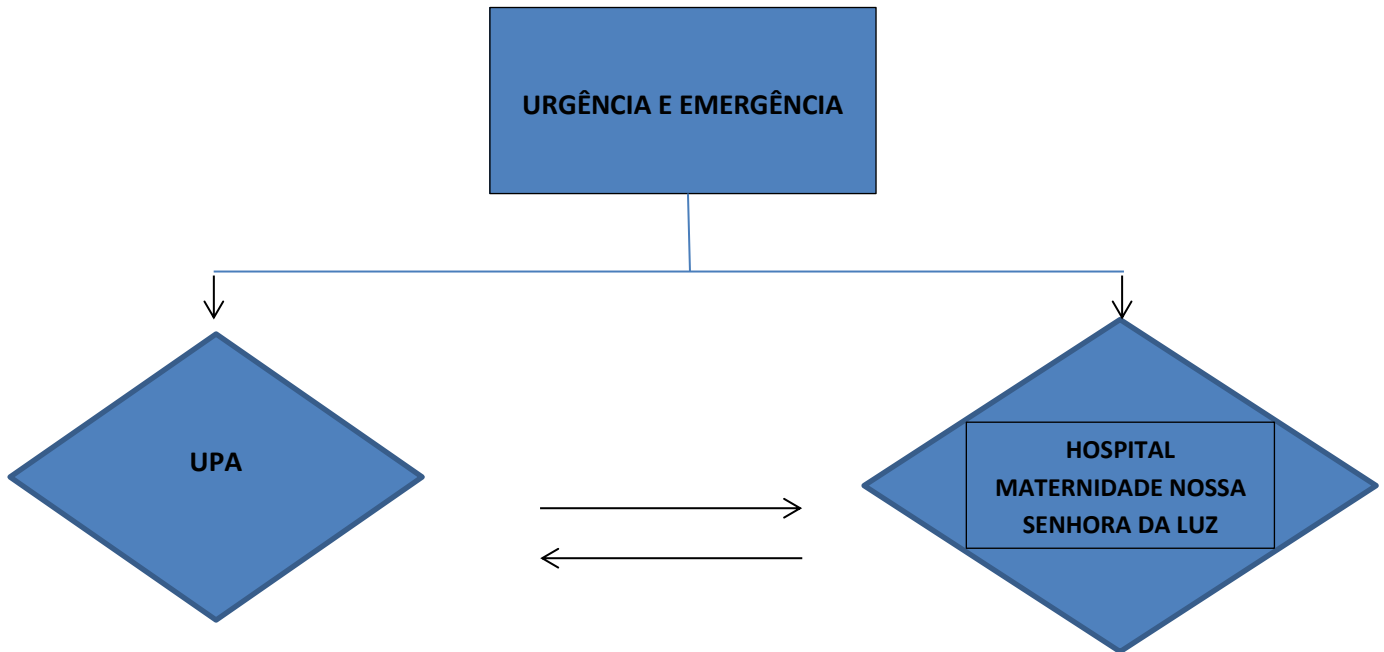


FLUXO 1 – FLUXO DO USUÁRIO NA UBS





FLUXO 2 - SISTEMA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE MEDIANEIRA



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

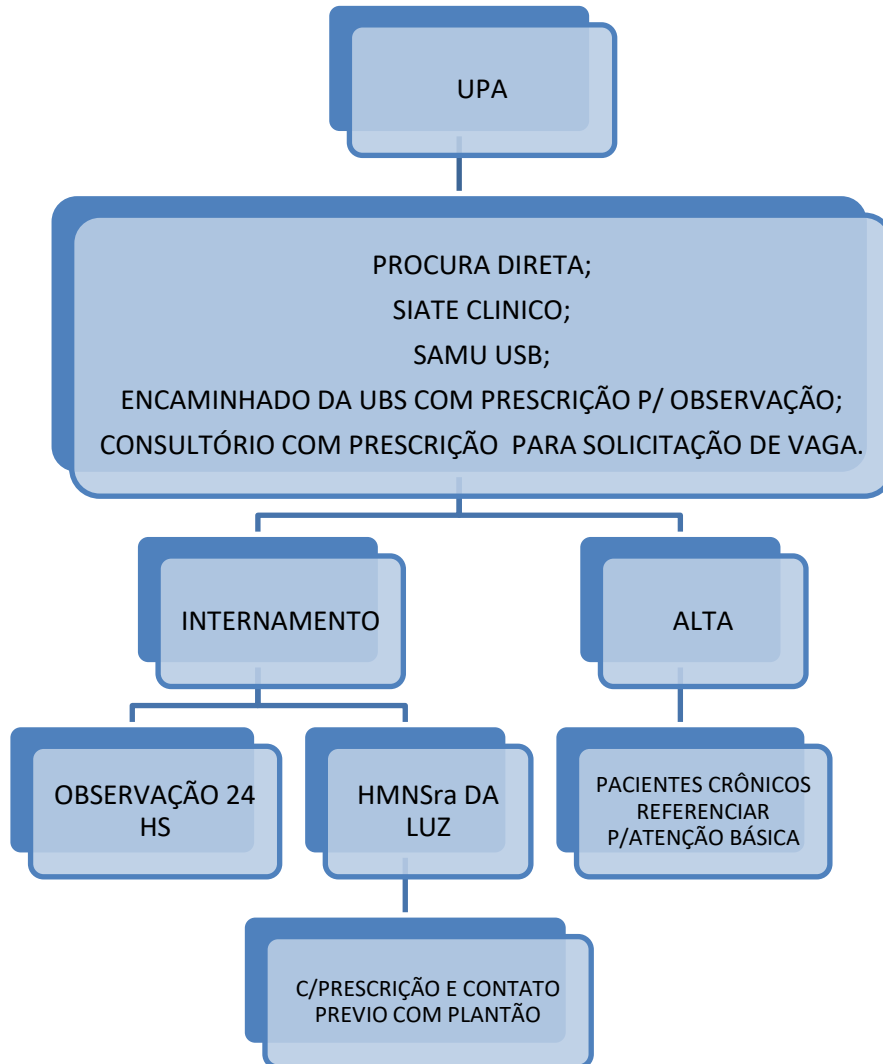
- Atendimento de urgência e emergência 24 horas em dias de semana, finais de semana e feriados;
- Demanda espontânea 19h00 às 07h00 horas em dias de semana;
- Internamentos clínicos - observação 24 hs
- Encaminhados da UBS com prescrição para observação 24 hs;
- Bombeiros - sem trauma;
- SAMU USB;
- Suspeita de infarto;
- Encaminhado de consultório com prescrição.

(Demanda Referenciada)

- Porta aberta para Gestantes;
- Porta aberta para Trauma ortopédico (fratura exposta) - trauma de abdômen fechado (SIAT, SAMU, BOMBEIROS);
- Porta aberta 1º atendimento TCE - Traumatismo crânio-encefálico (SIAT, SAMU, BOMBEIROS) transferência através do sistema MV;
- Pediatría referenciado da UPA;
- Internamento referenciado da UPA;
- Cirurgias eletivas com autorização da auditoria da Secretaria de Saúde;
- UTI – Unidade de Terapia Intensiva – 03 leitos SUS, referenciado da UPA e da porta SIAT, SAMU, BOMBEIROS.

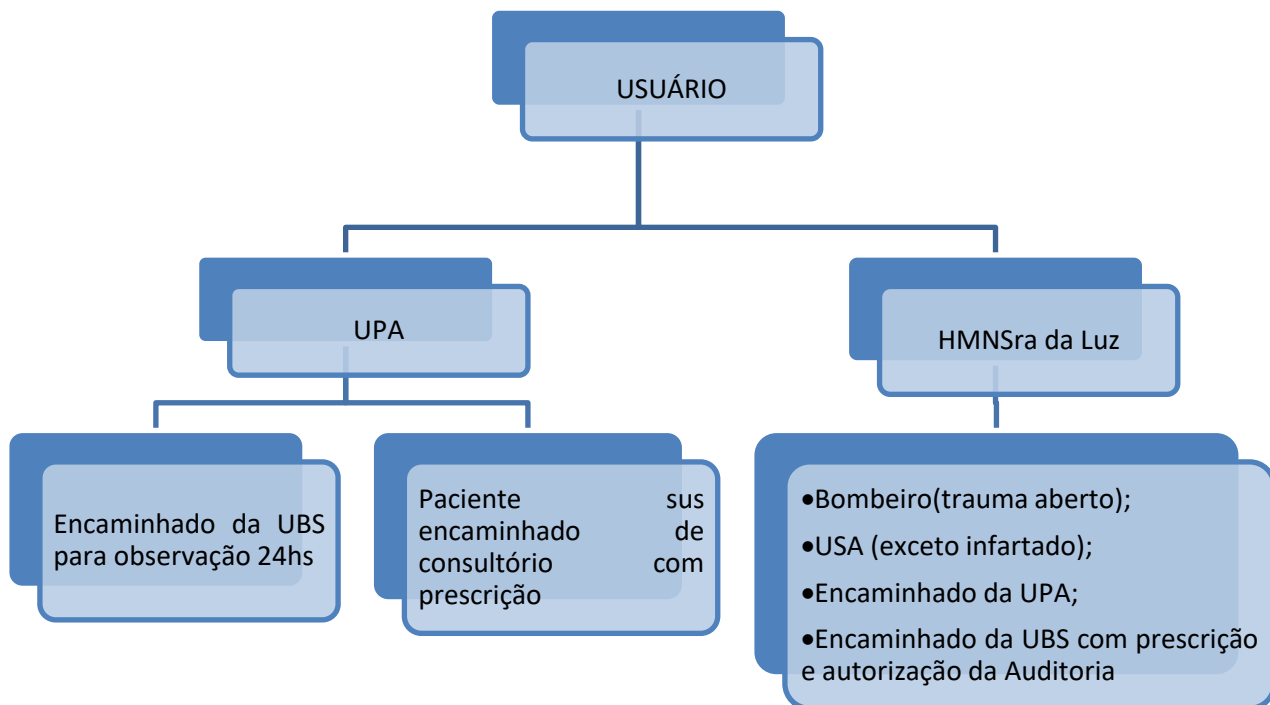


FLUXO 3 - ATENDIMENTO UPA 24HS



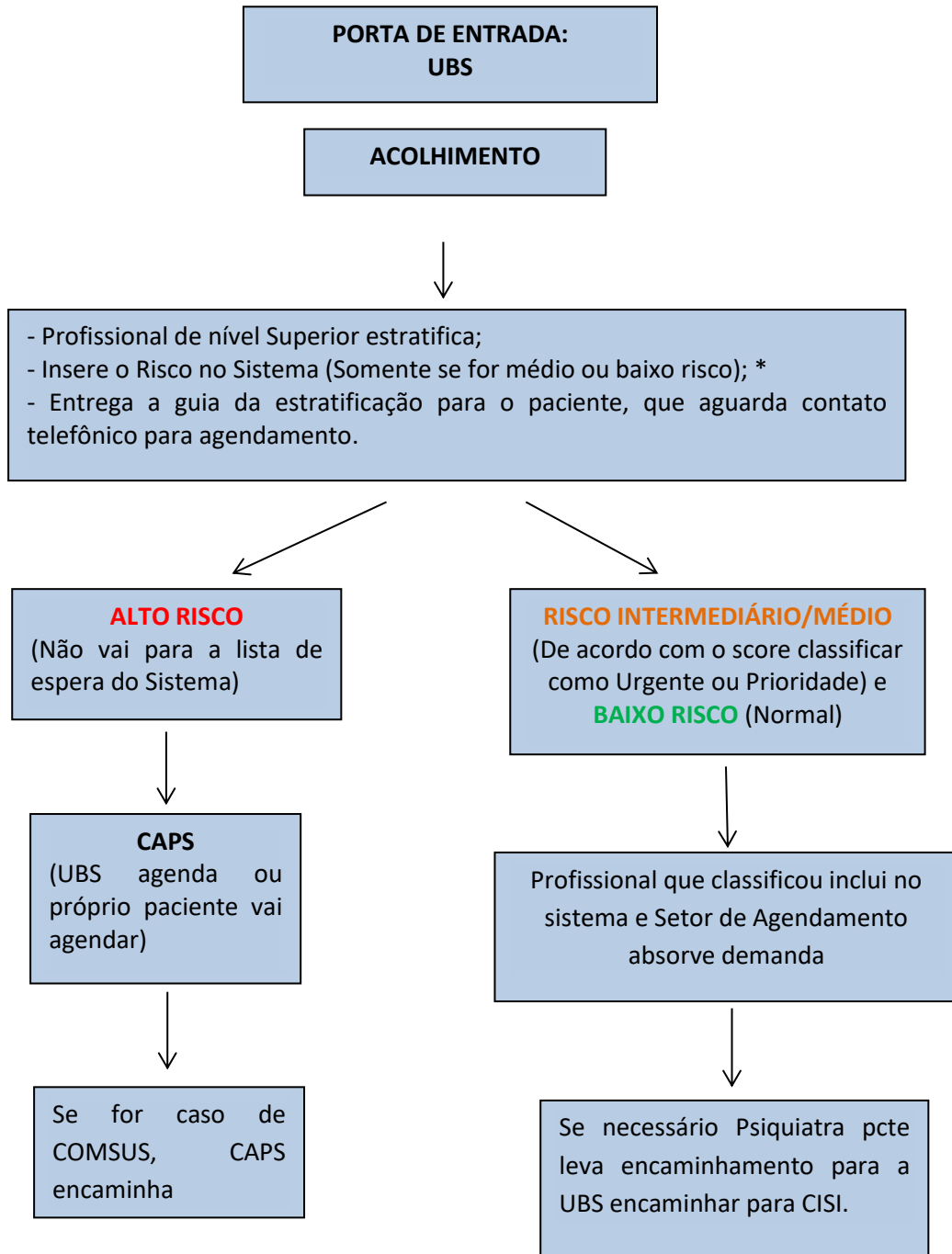


FLUXO 4 - INTERNAMENTO SUS





FLUXO 5 - SAÚDE MENTAL



*Score:

0 a 30 = Baixo Risco

31 a 50 = Médio Risco

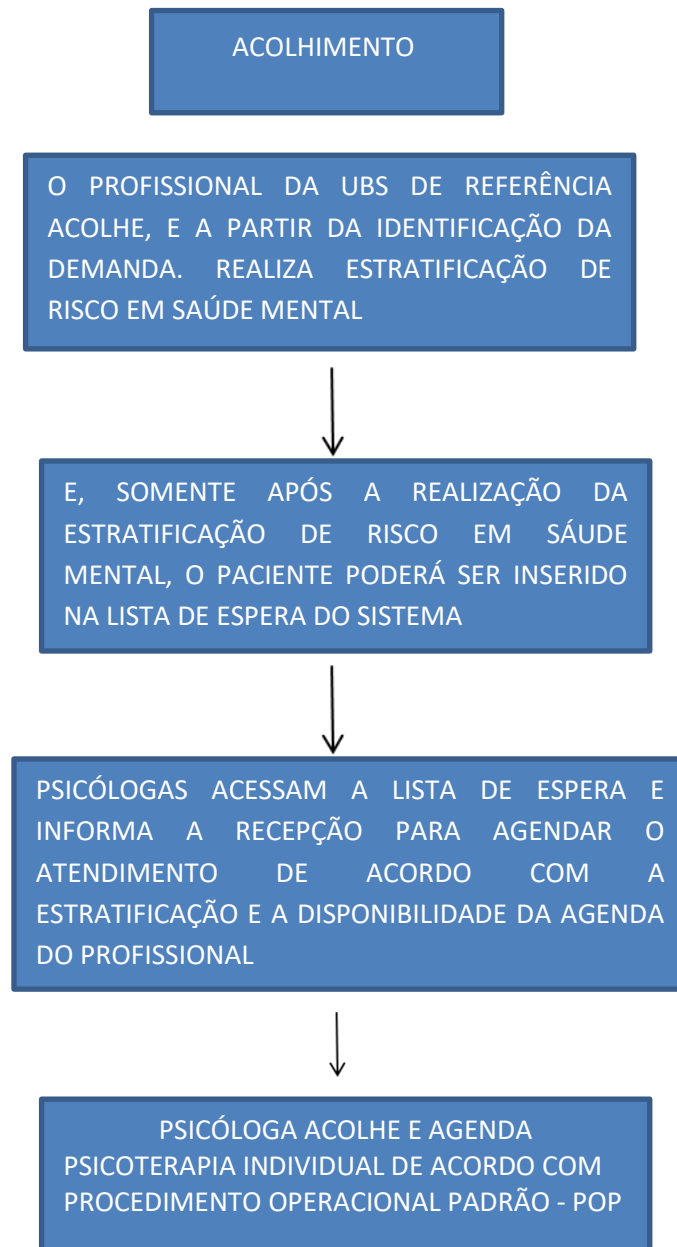
51 a 236 = Alto Risco

NOTAS:

- Lembrar de colocar nota de estratificação na Observação;
- Paciente atendido na UPA e precisa de acompanhamento em 'Saúde Mental': Já é pcte do CAPS?
SIM: encaminhar ao CAPS. **NÃO:** Encaminhar para UBS;



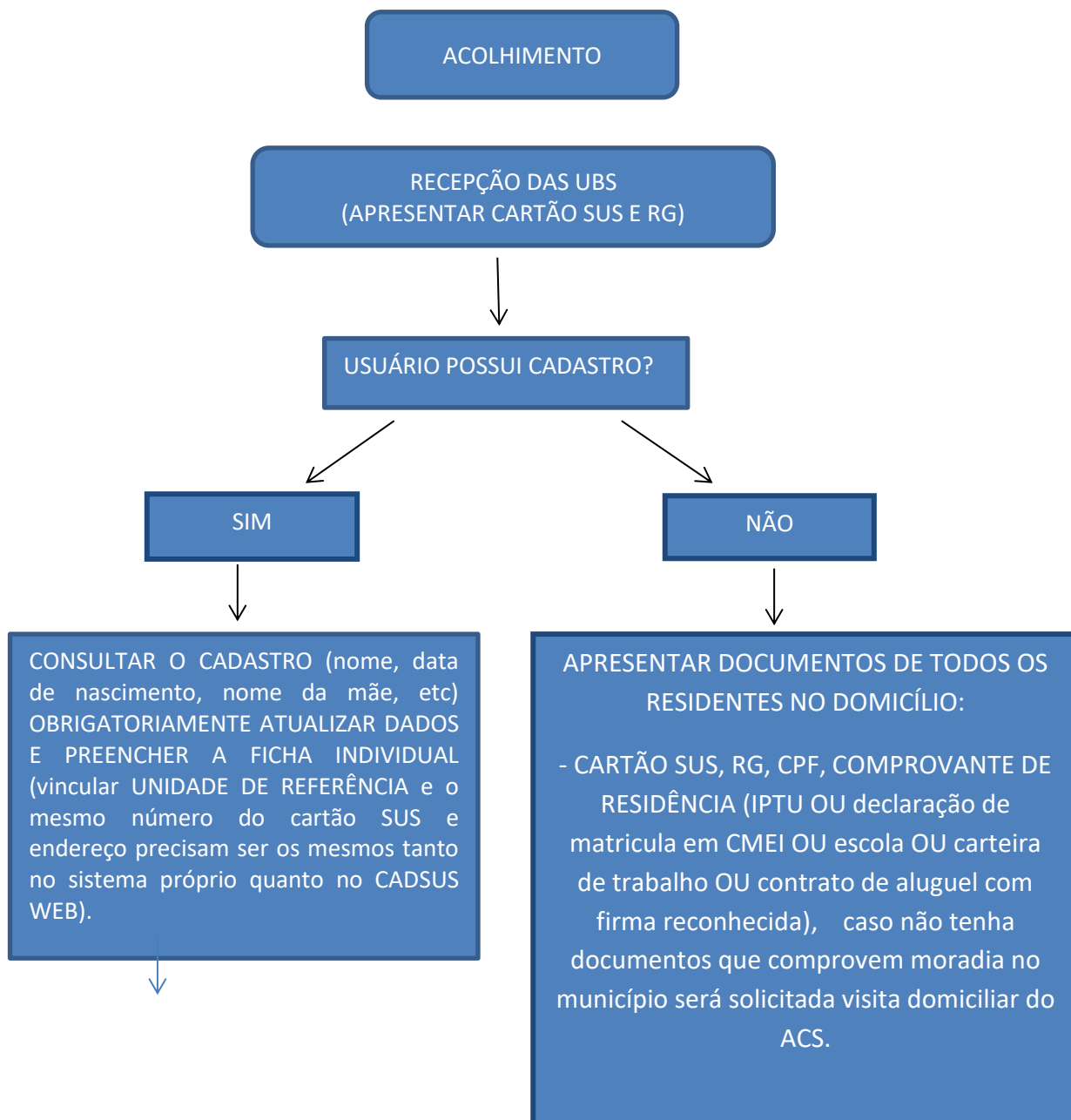
FLUXO 6 - ATENDIMENTO PSICOLÓGICO



- Pacientes estratificados em Alto Risco (vermelho) são atendidos pela psicóloga do CAPS;
- Pacientes estratificados em Risco Intermediário (amarelo) e Baixo Risco (verde) serão atendidos por uma das três Psicólogas de acordo com a localidade em que residem;

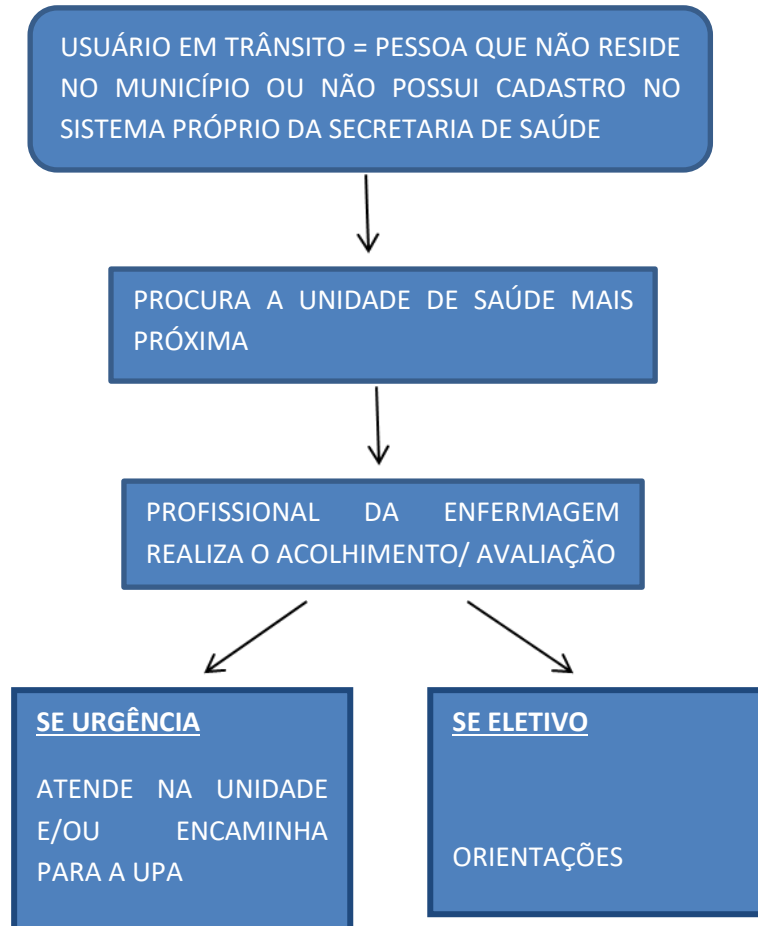


FLUXO 7 - CADASTRAMENTO/ATUALIZAÇÃO DO USUÁRIO





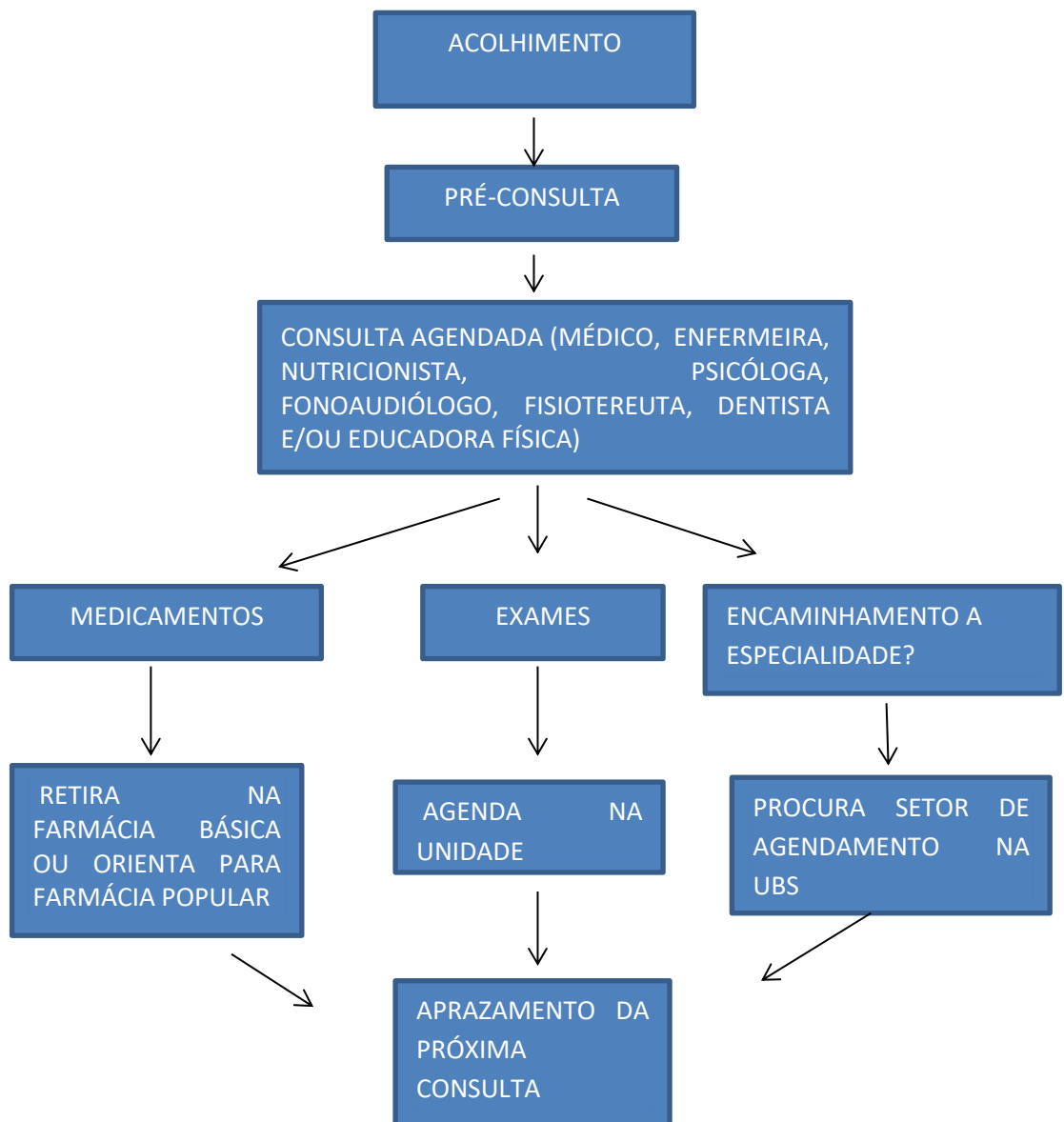
FLUXO 8 - USUÁRIO EM TRÂNSITO





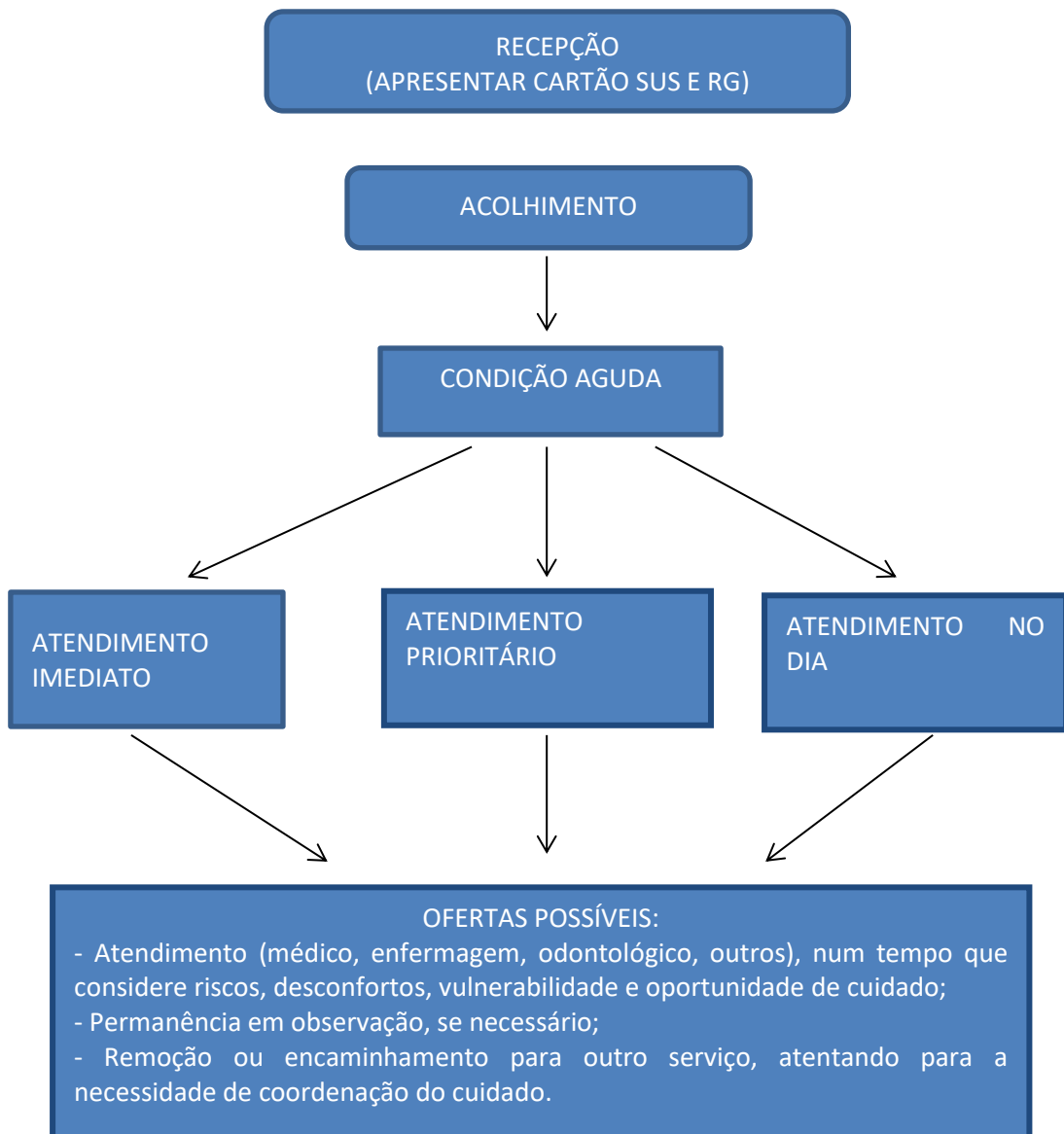
FLUXO 9 - ATENDIMENTO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

- As condições crônicas são aquelas condições de saúde de curso mais ou menos longo ou permanente que exigem respostas e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias para o seu controle efetivo, eficiente e com qualidade.



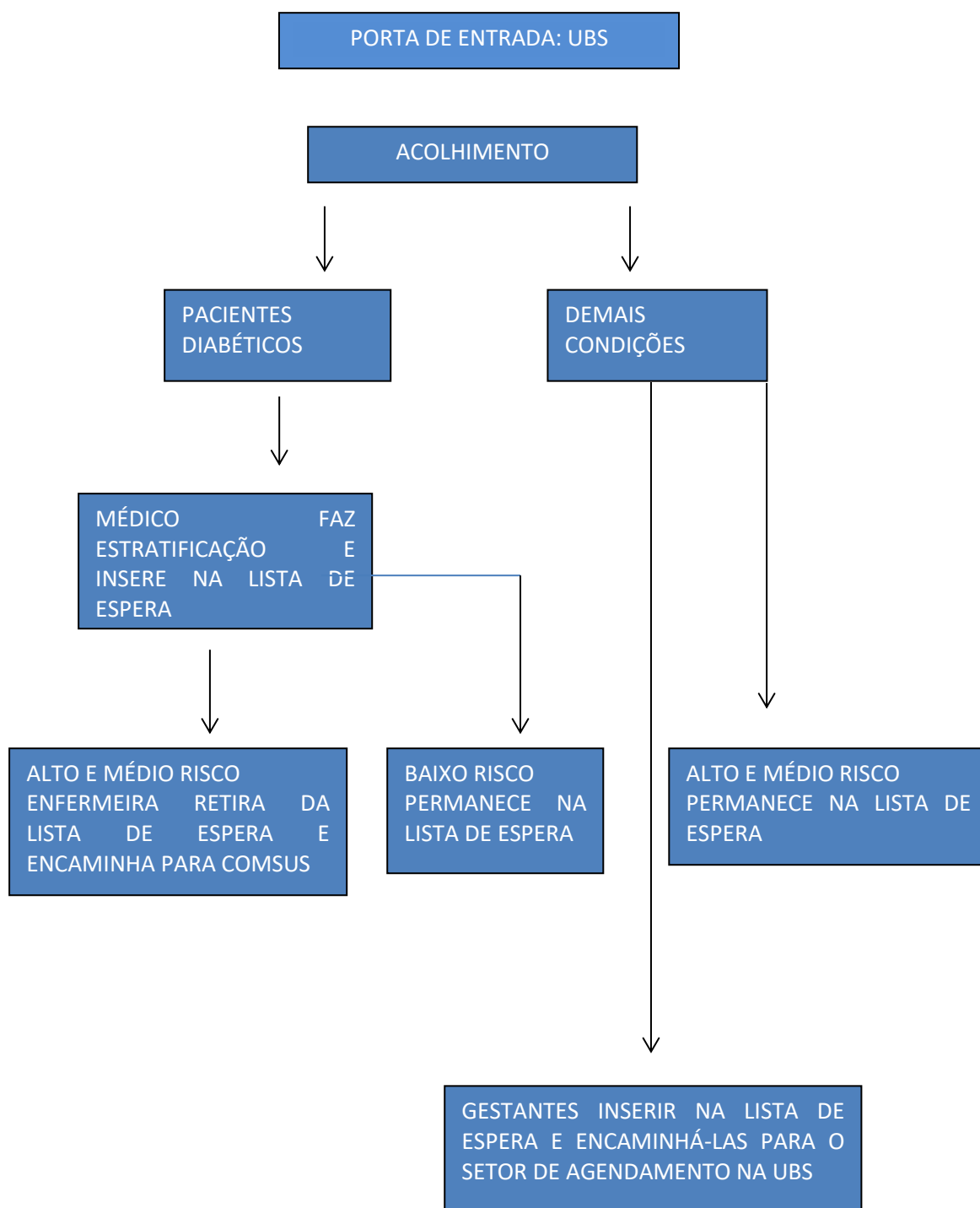


- As condições agudas são aquelas condições de saúde de curso curto, que se manifestam de forma pouco previsível, exigindo um tempo de resposta oportuno do sistema de atenção à saúde, como a influenza, as doenças inflamatórias e infecciosas, como apendicites e amigdalites, os traumas e as condições gerais e inespecíficas que se manifestam de forma aguda como febre, dor generalizada e dor torácica.





FLUXO 11 - ENDOCRINOLOGISTA





GOVERNO DO MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

FLUXO 12 - ABERTURA DE PRÉ-NATAL

ACOLHIMENTO

PACIENTE COM EXAME BHCG POSITIVO AGENDA ABERTURA DO PRÉ-NATAL COM A ENFERMEIRA NA SUA UBS E RECEBE ORIENTAÇÕES SOBRE OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS E O PARCEIRO TAMBÉM É CONVIDADO PARA REALIZAR O PRÉ-NATAL*

NA ABERTURA, A GESTANTE RECEBE A CARTEIRINHA COM SEUS DADOS PREENCHIDOS, A SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE 1ª FASE**, REALIZA OS TESTES RÁPIDOS, VACINAÇÃO, TESTE DA MÃEZINHA, ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO, AGENDA O EXAME DE PAPANICOLAU SE NECESSÁRIO E É ORIENTADA A PARTICIPAR DO GRUPO DE GESTANTES ONDE RECEBERÁ ORIENTAÇÕES DO OBSTETRA, DENTISTA, NUTRICIONISTA, PSICÓLOGA E DEMAIS PROFISSIONAIS.

QUANDO OS EXAMES ESTÃO PRONTOS A GESTANTE É CONSULTADA PELO OBSTETRA DA SUA UBS

RISCO HABITUAL E INTERMEDIÁRIO

GESTANTE REALIZA O PRÉ-NATAL NA UBS COM O OBSTETRA E A ENFERMEIRA

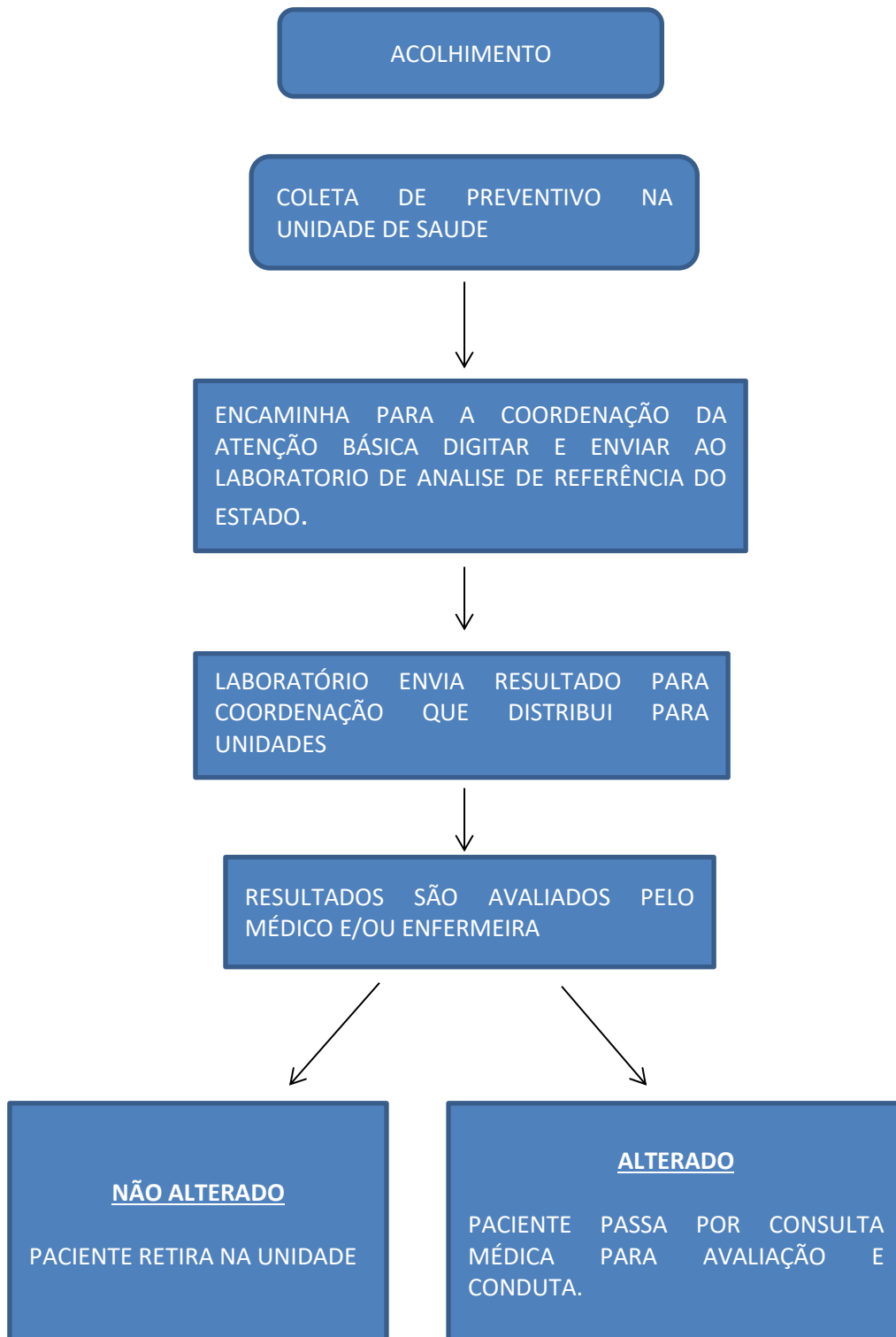
ALTO RISCO

GESTANTE É ENCAMINHADA PARA A REFERÊNCIA DE ALTO RISCO (FOZ DO IGUAÇU) ATRAVÉS DO SETOR DE AGENDAMENTO E MANTEM ACOMPANHAMENTO NA SUA UBS.

- No pré-natal do parceiro é feito testes rápido de Sífilis, HIV, Hepatite B e C, outros exames que se fizerem necessários, vacinação e orientações.

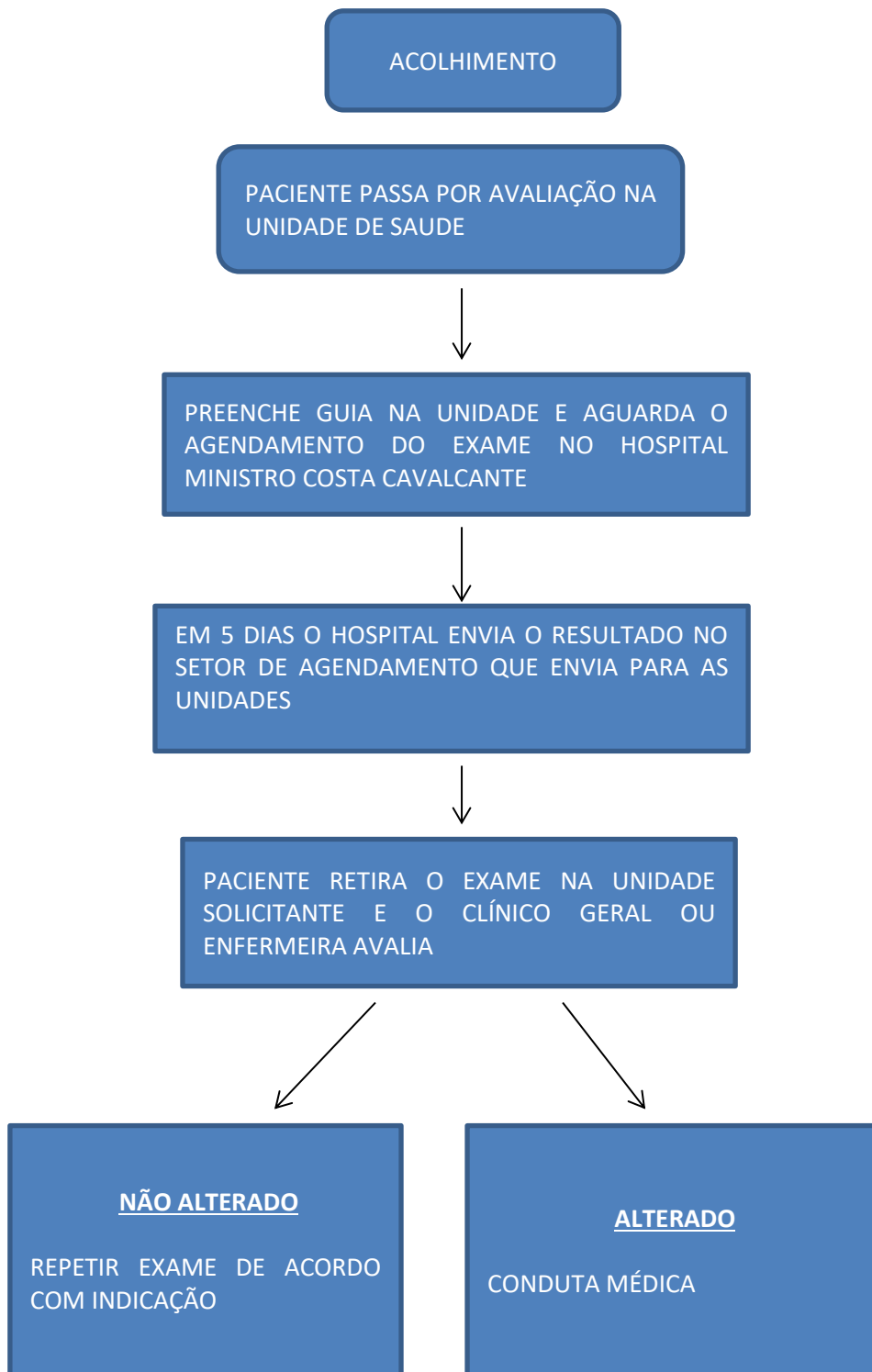


FLUXO 13 - COLETA DE PREVENTIVO



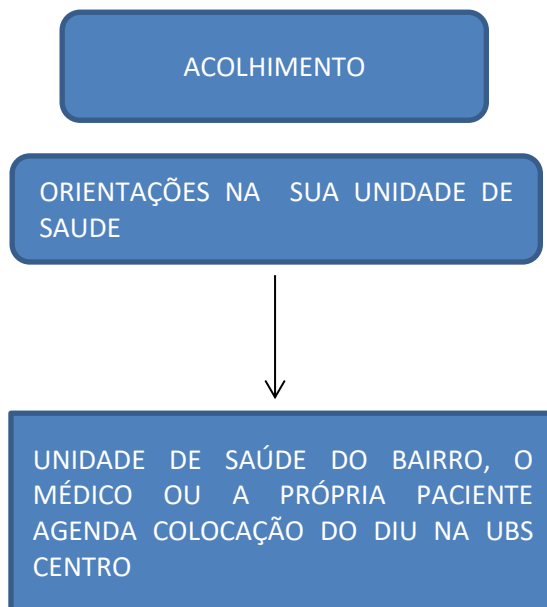


FLUXO 14 - MAMOGRAFIA





FLUXO 15 - COLOCAÇÃO DE DIU





FLUXO 16 - LAQUEADURA TUBÁRIA

GINECOLOGISTA/OBSTETRA AVALIA E IDENTIFICA NECESSIDADE DE LAQUEADURA (SEGUNDO CRITÉRIOS DA LEI).

MULHERES GESTANTES

“§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os **períodos de parto ou aborto**, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores”.

1. maiores de 25 anos de idade e/ou 2. dois filhos vivos;
 2. risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos;
 3. consentimento expresso de ambos os cônjuges;
 4. pessoas incapazes mediante autorização judicial (caso se aplique);
 5. Período mínimo de 60 dias entre o pedido médico e a realização da cirurgia;
 - 6..Necessário ter indicação de Cesária devido ao quadro de saúde gestacional (avaliado por médico).
- Deve preencher todos os critérios (Lei 9.263/96)

MULHERES NÃO-GESTANTES

1. maiores de 25 anos de idade e/ou dois filhos vivos;
 2. risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos;
 3. consentimento expresso de ambos os cônjuges;
 4. pessoas incapazes mediante autorização judicial (caso se aplique);
 5. Período mínimo de 60 dias entre o pedido médico e a realização da cirurgia;
 6. O procedimento só poderá ser encaminhado após 6 meses (mínimo) da data do ultimo parto.
- Deve preencher todos os critérios (Lei 9.263/96)

SE ENQUADRA NOS REQUISITOS

NÃO SE ENQUADRA NOS REQUISITOS

ORIENTA SOBRE DEMAIS MÉTODOS DISPONÍVEIS.

ORIENTA PACIENTE PREENCHER DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA NA UBS DE REFERÊNCIA (ANEXOS 01e 03) ASSINADA PELO PROFISSIONAL MÉDICO E ENFERMEIRO

(ENCAMINHAR VIA MALOTE/SMS PARA O NASF)

UBS ENCAMINHA DOCUMENTAÇÃO PARA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO PLANEJAMENTO FAMILIAR
(POR AGENDAMENTO TELEFÔNICO PRÉVIO 3264 8666)

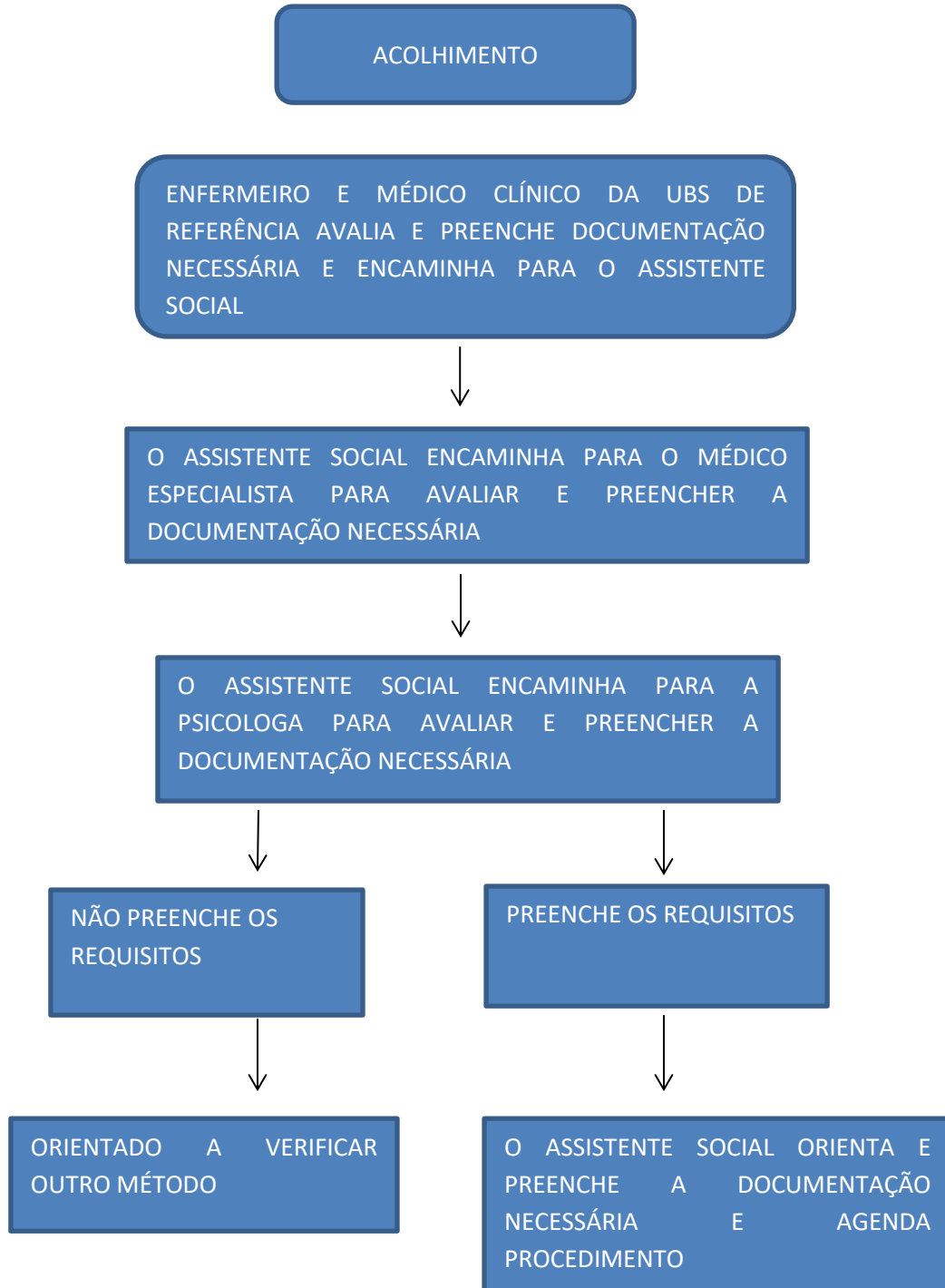
PACIENTE PASSA POR ATENDIMENTO INDIVIDUAL/GRUPO COM A PSICÓLOGA E ASSISTENTE SOCIAL PARA ORIENTAÇÃO E REALIZAÇÃO DO PROCESSO

(PREENCHER ANEXOS 02 A 06/CASO SE APLIQUE)

ENCAMINHAMENTO PARA AGENDAR O PARTO CESÁRIO + LAQUEADURA HMNSL ou HMCC (quando gestante) ou ENCAMINHAR AGENDAMENTO (quando eletiva).

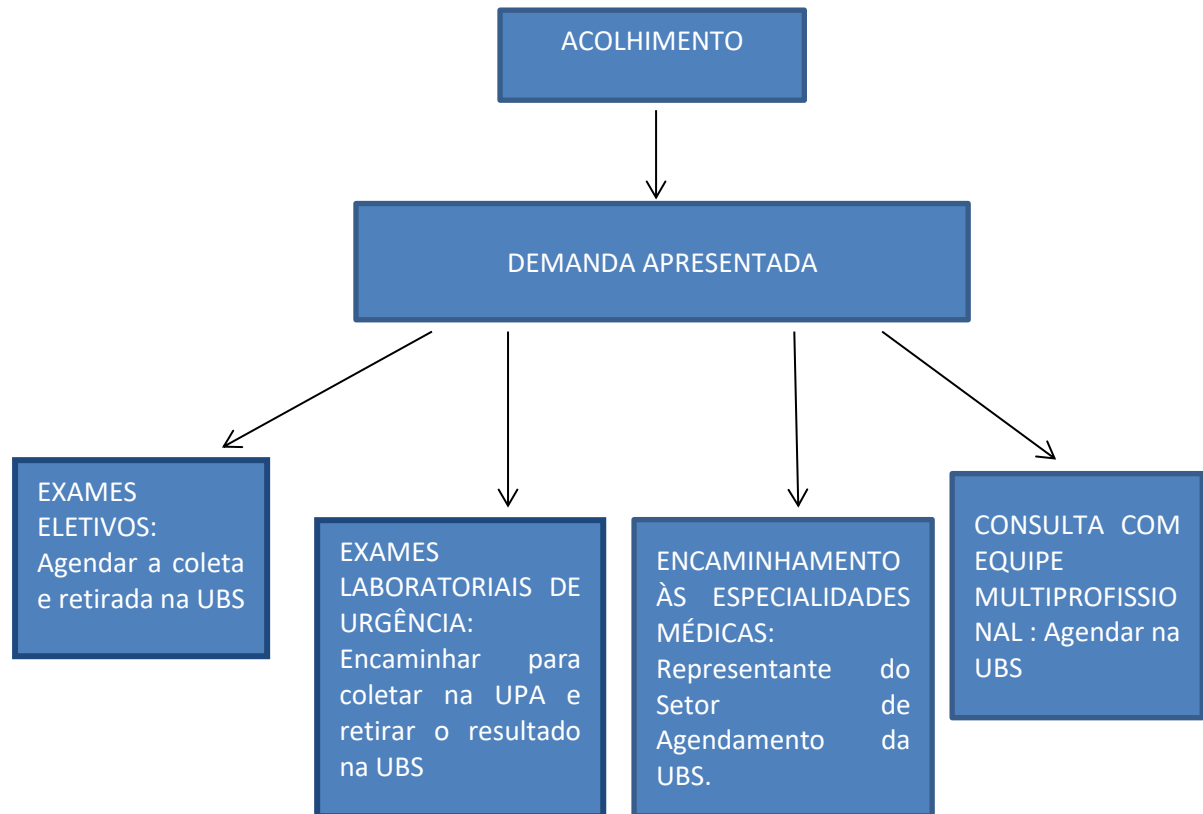


FLUXO 17 – VASECTOMIA



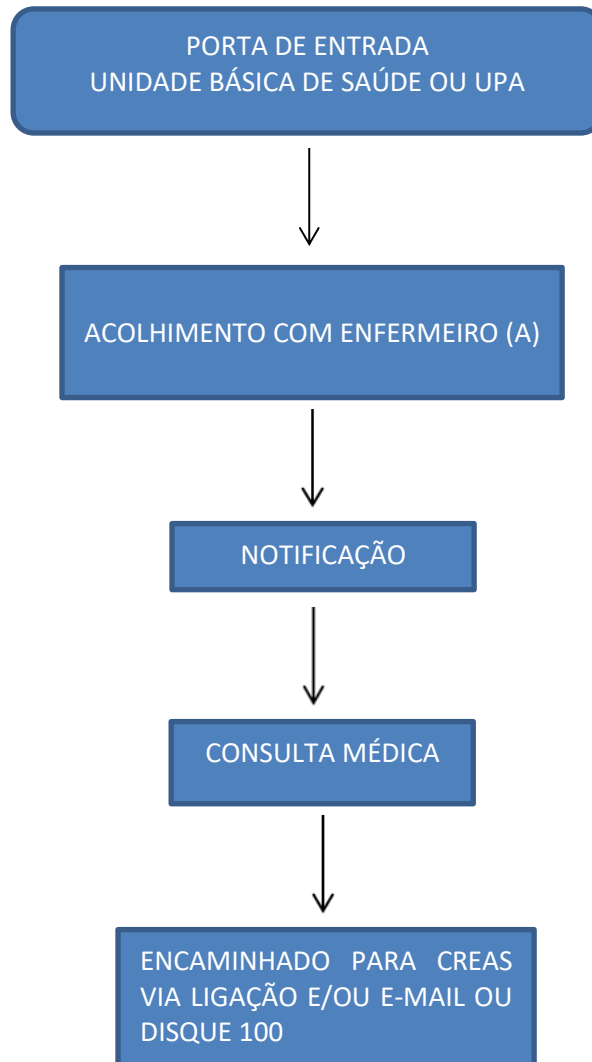


FLUXO 18 - DEMANDA ADMINISTRATIVA



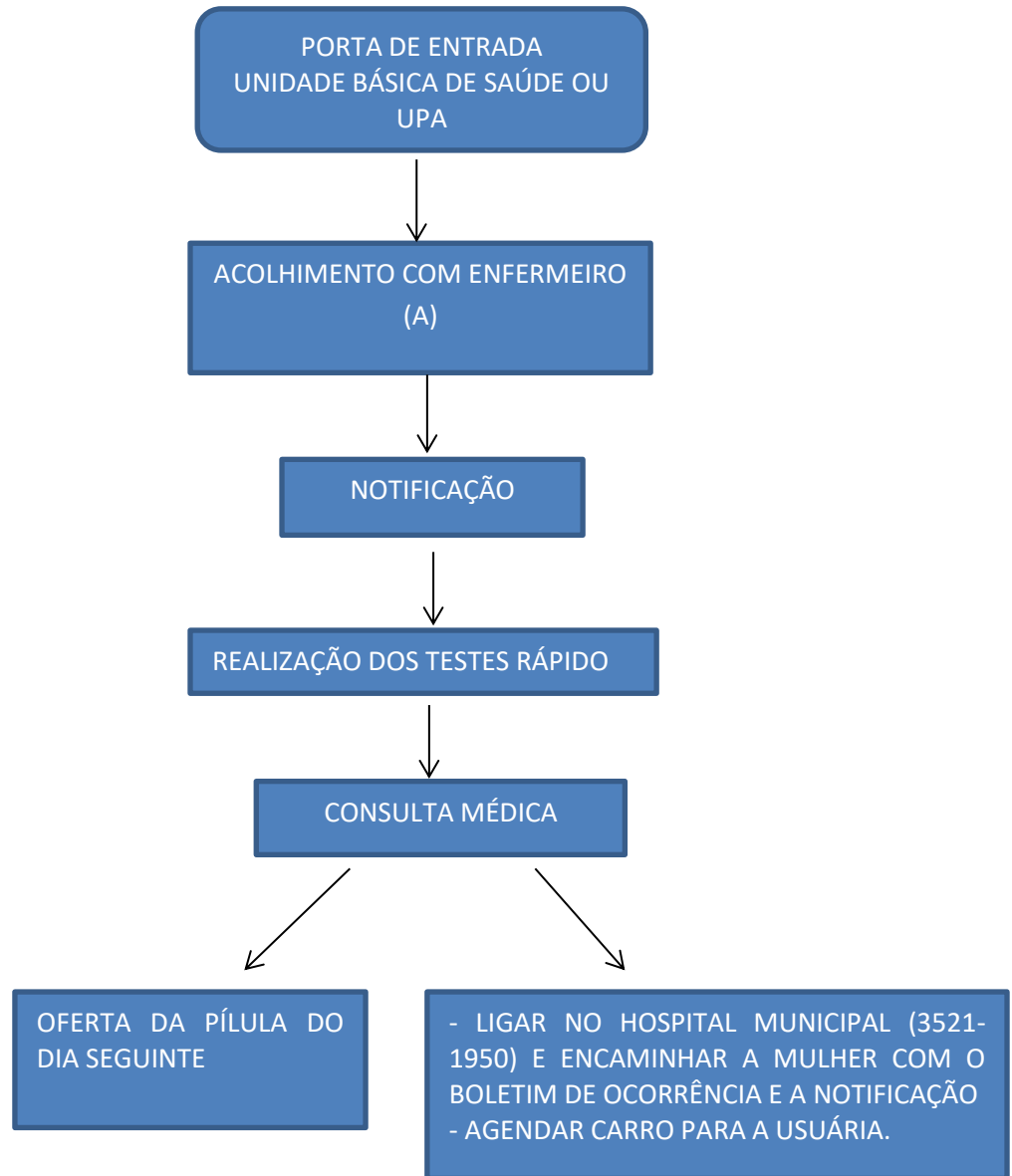


FLUXO 19 - VÍTIMA DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA





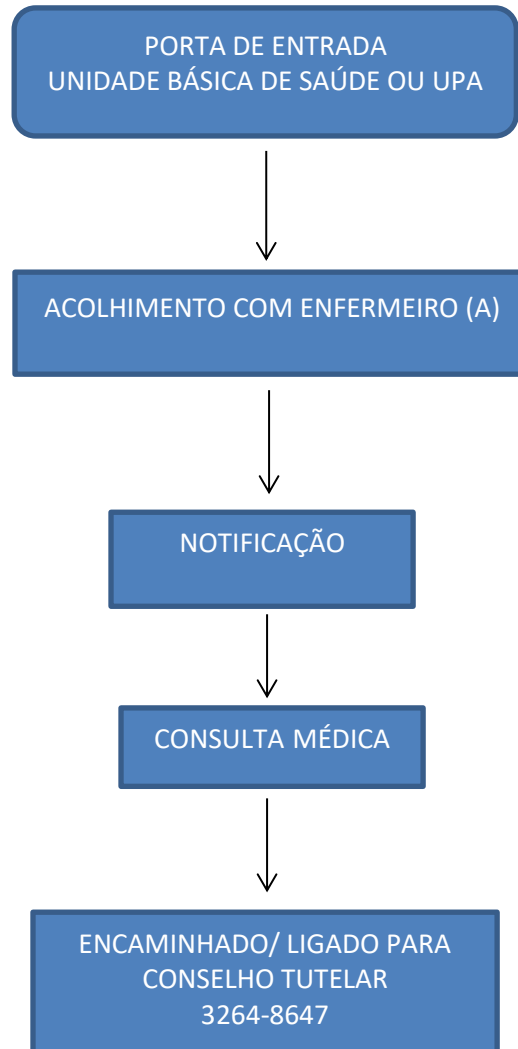
FLUXO 20 - ATENDIMENTO À MULHER* VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL



*Mulher e/ou adolescente do sexo feminino em idade fértil

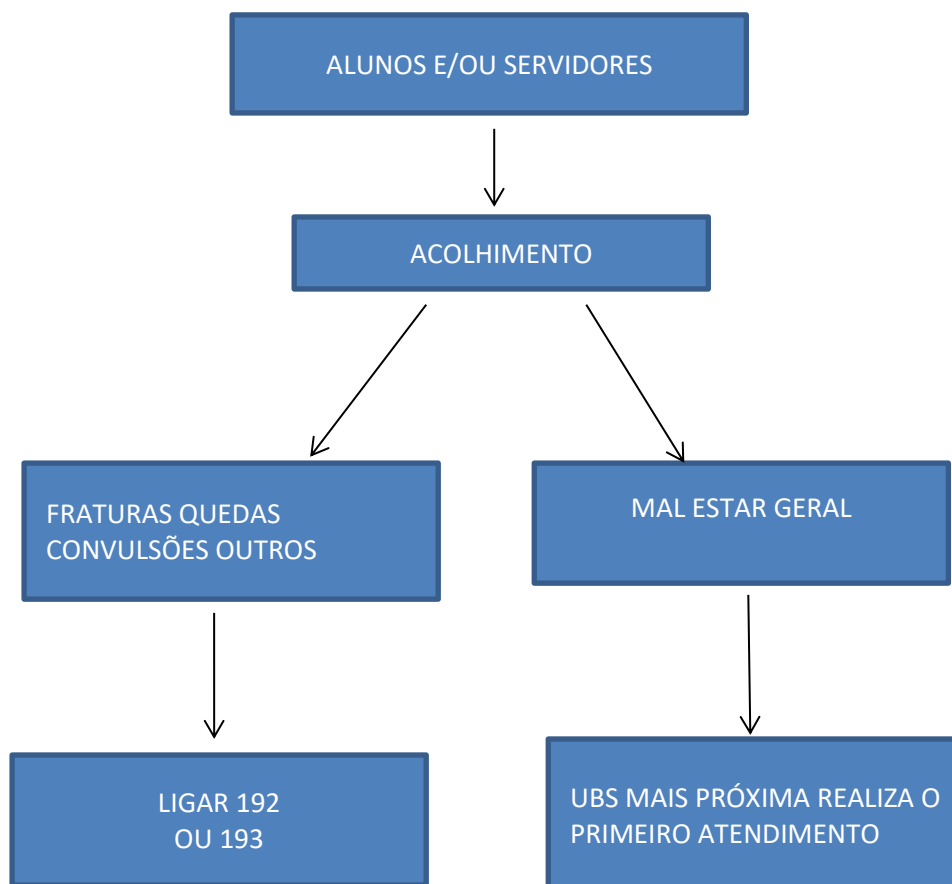


FLUXO 21 - CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA



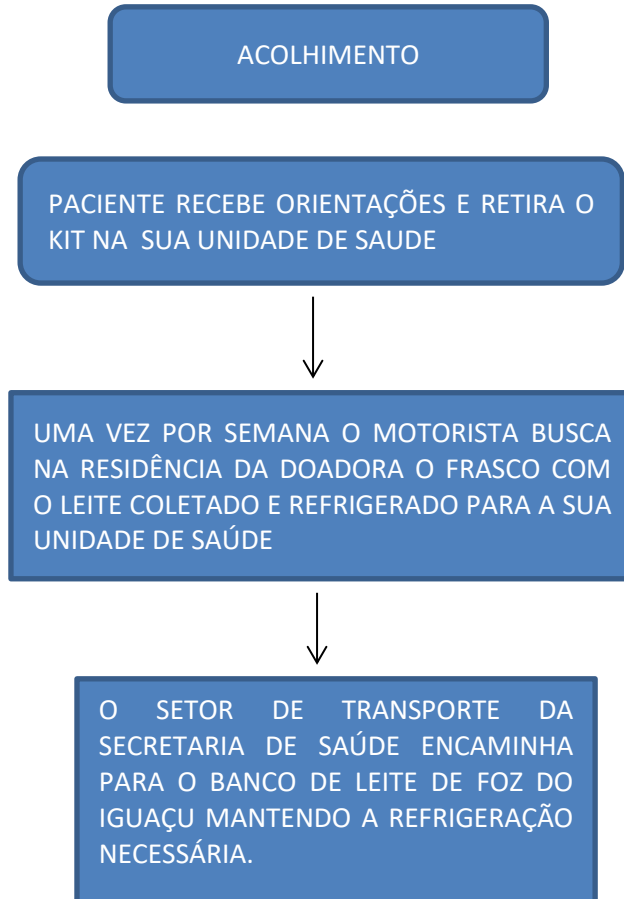


FLUXO 22 - ATENDIMENTO ALUNOS E/OU SERVIDORES MUNICIPAIS



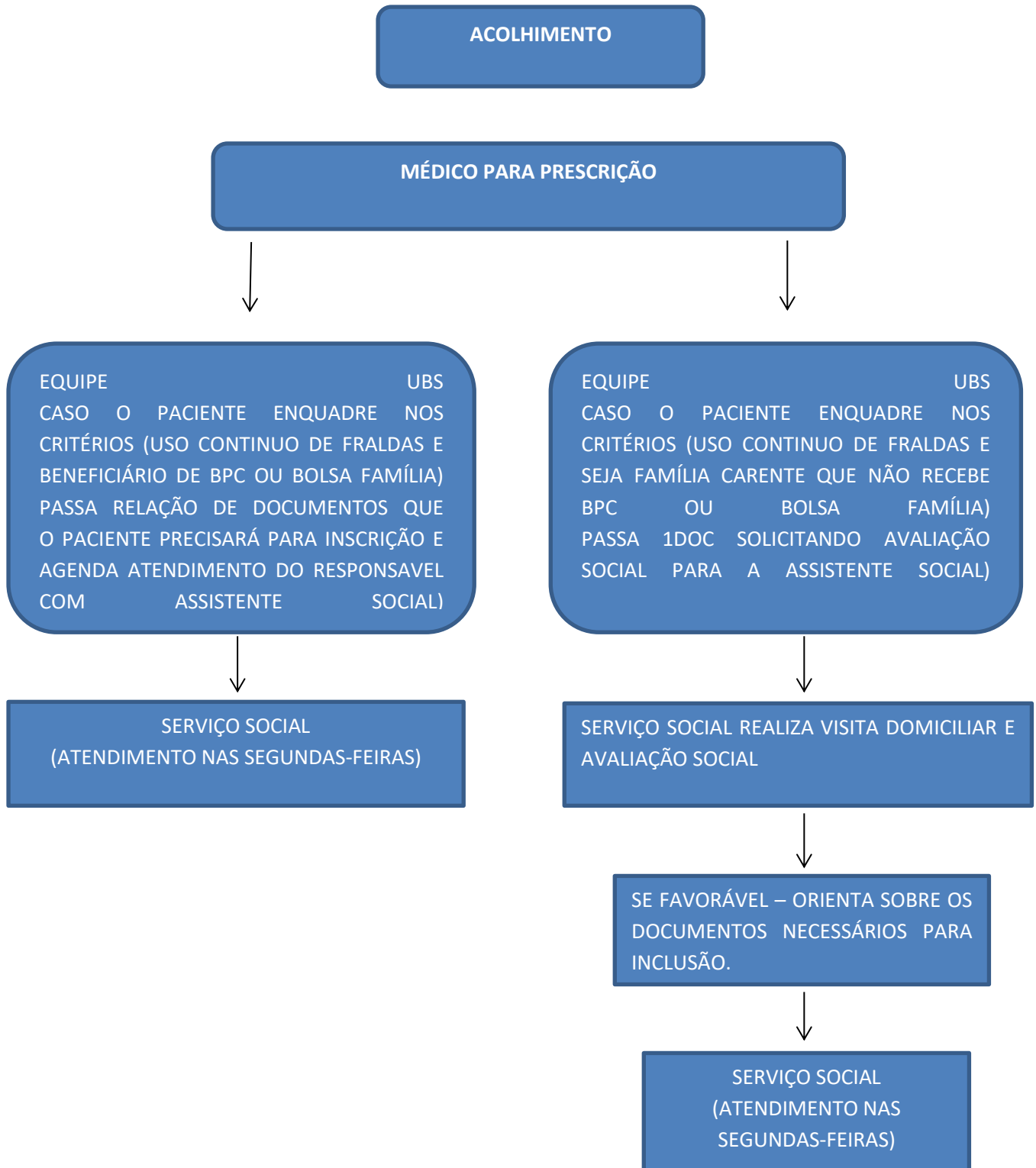


FLUXO 23 - DOAÇÃO DE LEITE HUMANO



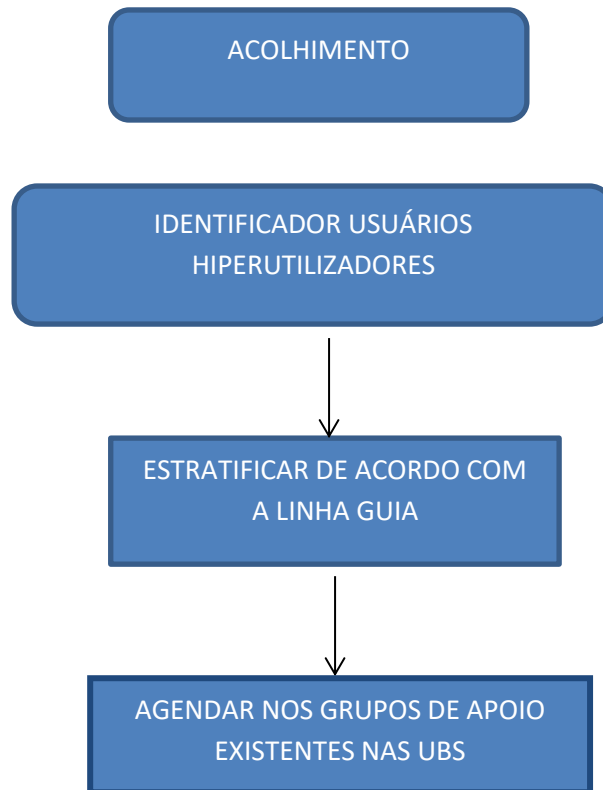


FLUXO 24 - ATENDIMENTO PARA FRALDAS GERIÁTRICAS



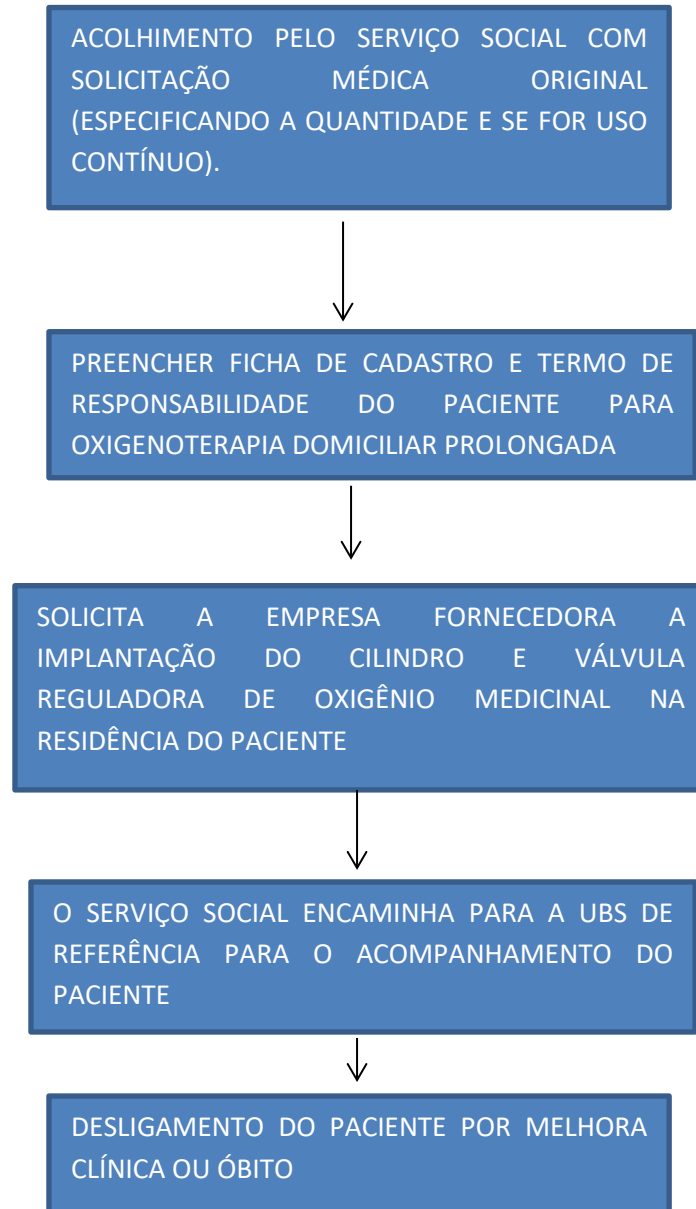


FLUXO 25 - USUÁRIOS HIPERUTILIZADORES



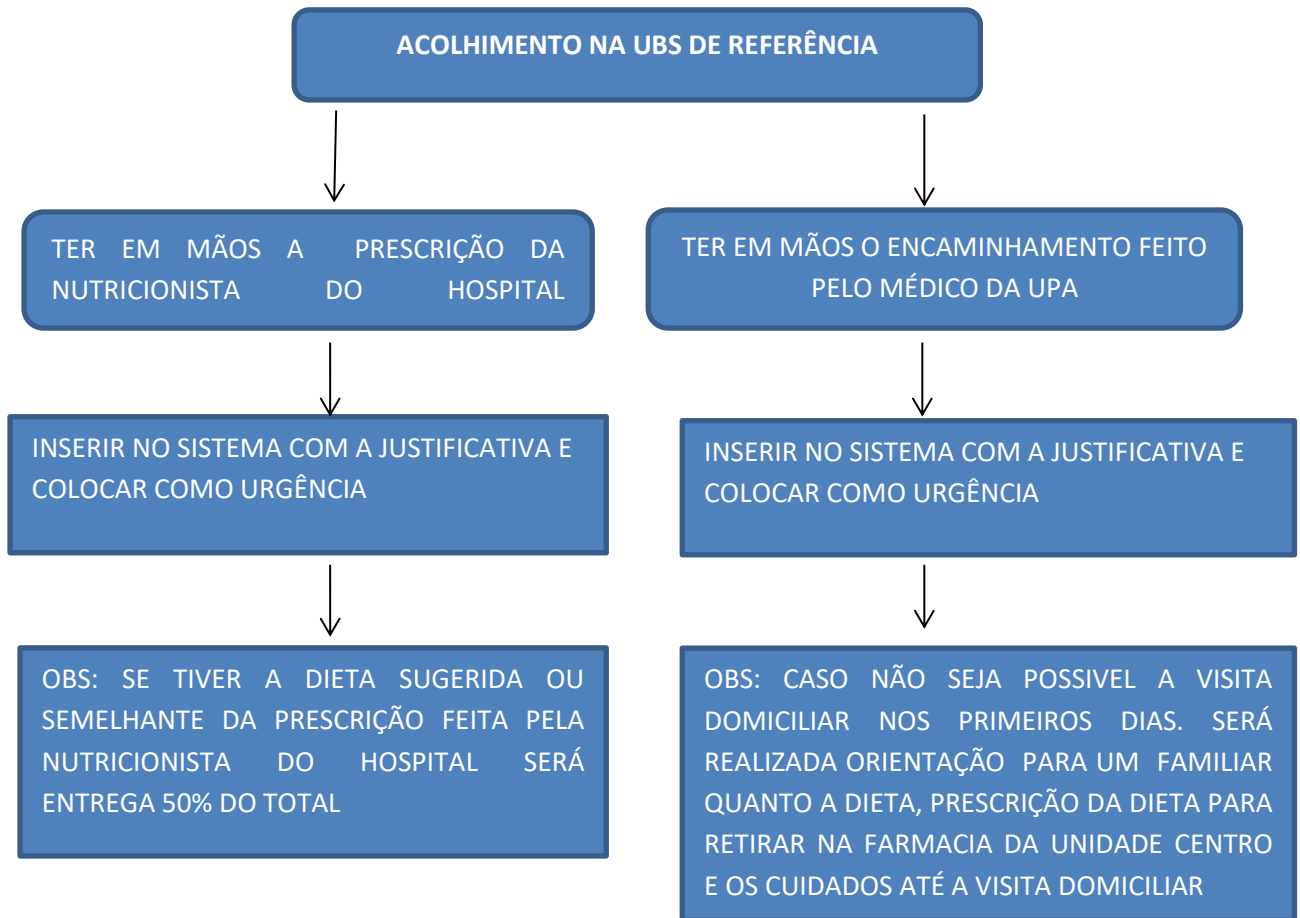


FLUXO 26 - ATENDIMENTO OXIGENOTERAPIA



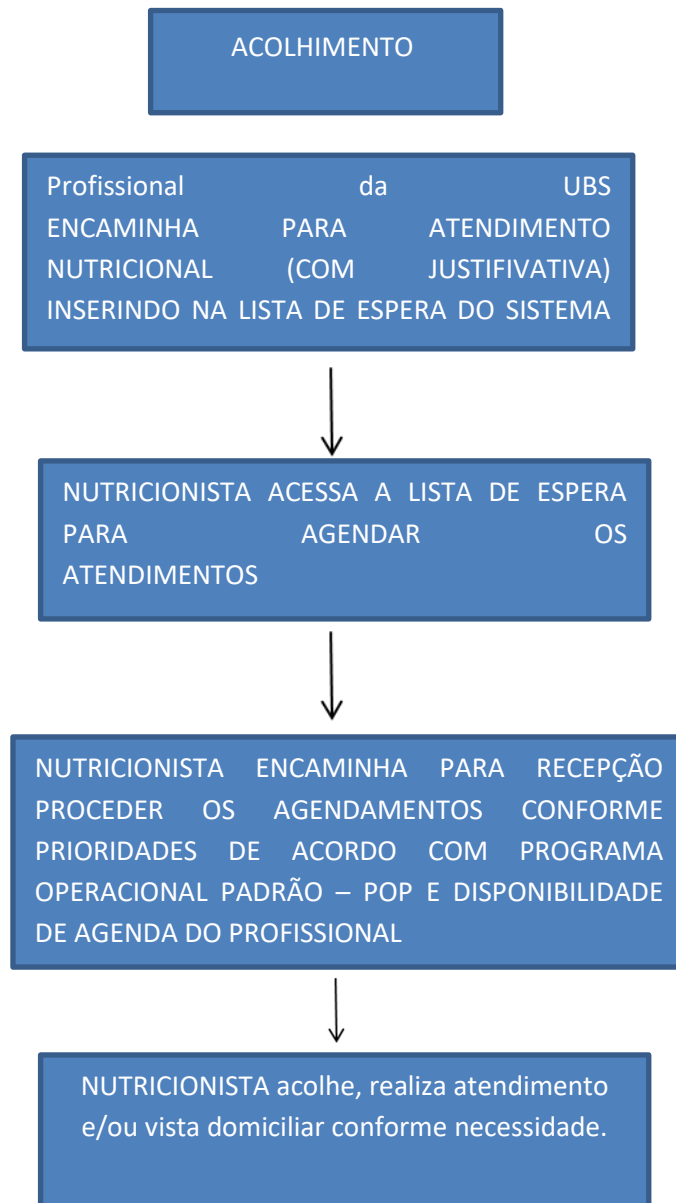


FLUXO 27 – DIETA ENTERAL



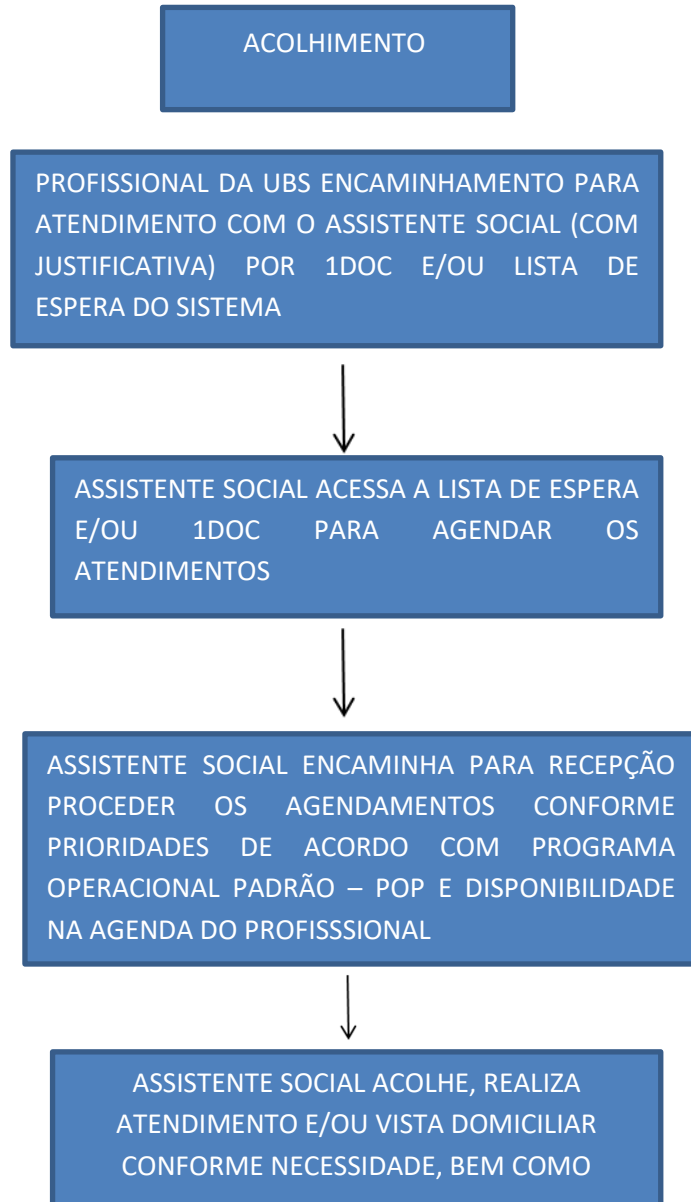


FLUXO 28 – ATENDIMENTO NUTRICIONISTA



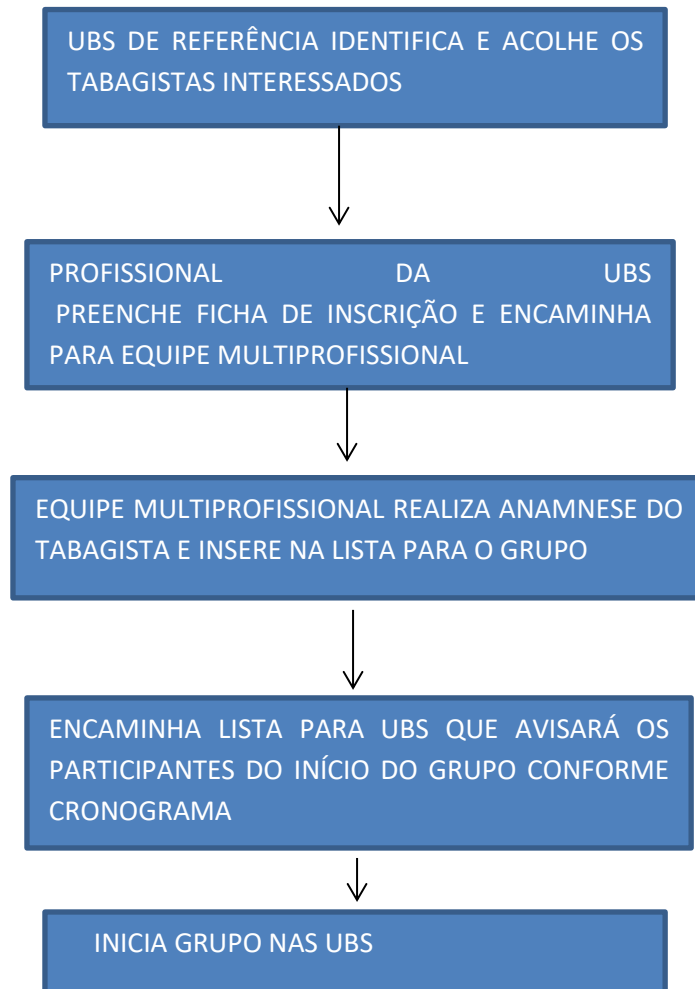


FLUXO 29 – ATENDIMENTO SERVIÇO SOCIAL





FLUXO 30 – GRUPO DE TABAGISMO

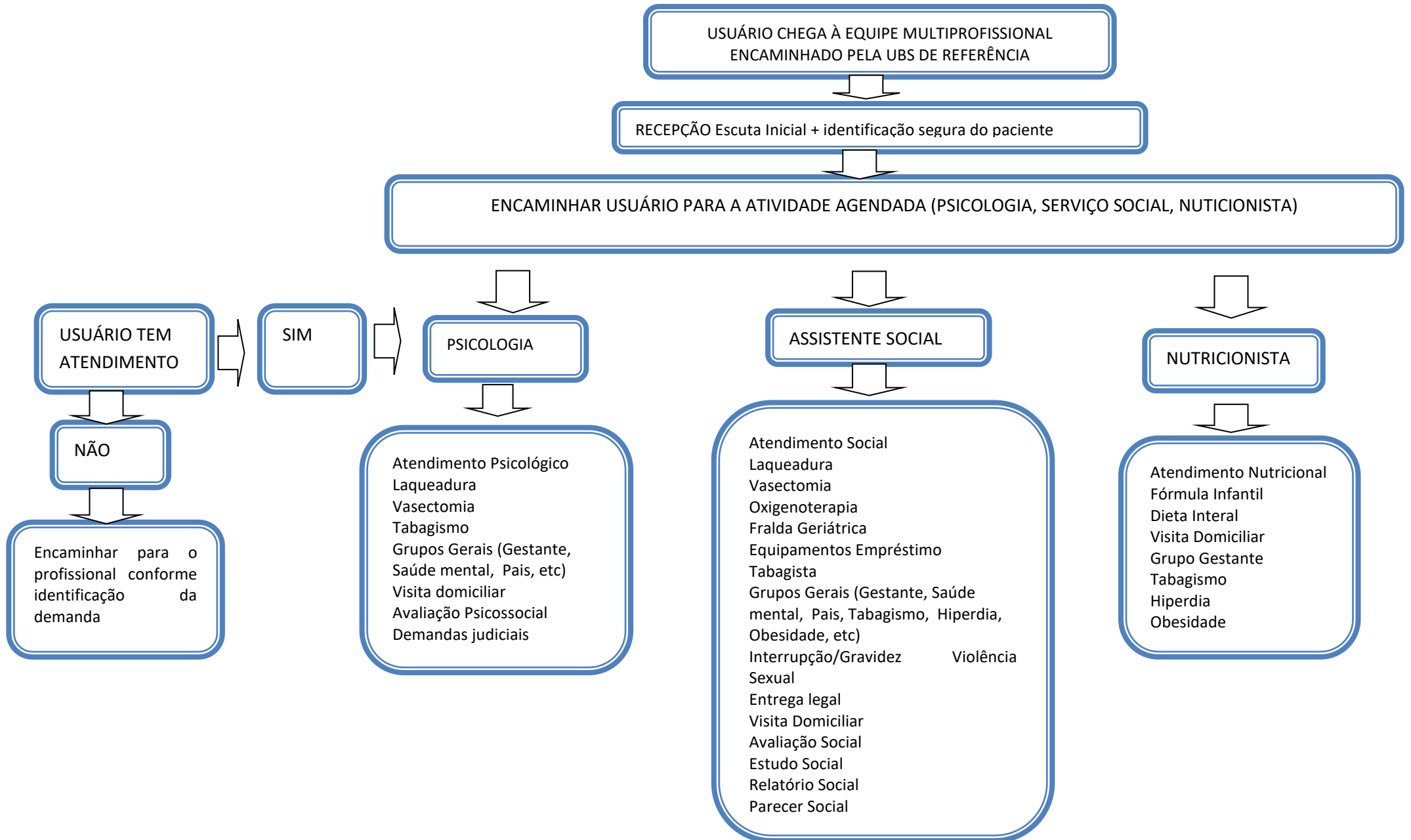




GOVERNO DO MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ
Secretaria Municipal de Saúde



FLUXO GERAL - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL





GOVERNO DO MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



AÇÕES DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO

	AÇÕES DESENVOLVIDAS
1	Concretizar a escuta qualificada a todo cidadão que acessa o serviço, identificando a sua necessidade e atendendo-a de acordo com as ofertas e a capacidade da equipe, durante todo horário de funcionamento da Unidade de Saúde.
2	Tirar o acesso às consultas através de “fichas”.
3	Realizar reunião de equipe com a participação de todos os trabalhadores para avaliar o processo de trabalho, em especial o acesso humanizado ao cuidado.
4	Manter caixa de elogios/sugestões/críticas e cartaz da ouvidoria do município, a fim de medir a satisfação do cidadão ao cuidado prestado.
5	Realizar grupos de cuidado variados: coletivas e individuais, juntamente com a equipe multiprofissional.
6	Manter a agenda organizada conforme a identificação de necessidades do usuário: demanda imediata, demanda agendada e cuidado continuado.
7	Realizar matriciamento.
8	Realizar planejamento das ações em saúde de acordo com as características epidemiológicas e culturais da população atendida.



MONITORAMENTO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO

Monitoramento pode ser entendido como o acompanhamento continuado de compromissos, de modo a verificar se esses estão sendo executados conforme preconizado. Além disso, o monitoramento possibilita que os atores envolvidos no processo do acolhimento (usuário, trabalhadores e gestão) possam identificar pontos de fragilidade que merecerão a adoção de medidas ou intervenções necessárias a sua melhoria.

A Secretaria de Saúde propõe o monitoramento ordenado das ações do processo de acolhimento implantado. Esse acompanhamento será realizado pelas Gerencias, com periodicidade semestral, através do preenchimento da Ficha de Monitoramento (anexo).

Durante o monitoramento, caso haja alguma dificuldade para o cumprimento dos critérios estabelecidos, a Gerencia repassará a gestão para avaliação e readequação se necessário.



BIBLIOGRAFIA:

Ministério da Saúde – Cadernos de Atenção Básica. Acolhimento à Demanda Espontânea – Volumes I e II; Brasília, 2013.

COREN/MG – Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás, 2ª edição; Goiânia, 2014.

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.

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, 2012.

CASTRO, A. R. Protocolos clínicos para unidades básicas de saúde / organizado por Abílio José Ribeiro de Castro e Maria Emi Shimazaki. Escola da Saúde Pública, 240 p. Belo Horizonte, 2006.

COSTA, M. F. M. Implantação do acolhimento com classificação de risco em uma Unidade Básica de Saúde. UFMG. Belo Horizonte, 2010.

PAULINO, J A. Demanda espontânea demanda programada: Lidando no acolhimento com uma procura maior que a oferta. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.