



Protocolo de Atenção à Saúde

Atendimento às Demandas Espontâneas na APS

Área(s): Gerência da Estratégia Saúde da Família/DESF/COAPS e Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária/DIENF/COASIS

Portaria SES-DF Nº2 de 15/01/2019, publicada no DODF Nº 17 de 24.01.2019 .

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

Foram consultadas publicações do Ministério da Saúde, textos e publicações técnicas relevantes para o tema. .

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Atenção Primária à Saúde, Acesso, Acolhimento, Demanda Espontânea,.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Para seleção do material, utilizaram-se como período referenciado publicações de 2011 a 2017.

2- Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as diretrizes para o acesso dos serviços de APS, definidas pela Coordenação de Atenção Primária à Saúde, destacam-se a atenção às demandas espontâneas, independentemente de serem da área de atuação da Unidade Básica de Saúde (UBS), durante todo o horário de funcionamento

da APS e a realização do primeiro atendimento às urgências, com encaminhamento responsável a outro ponto de atenção, caso necessário.

Com o intuito de aumentar a resolutividade da APS, objetivando resolução em 85% das demandas do território, pontua-se a importância da participação do enfermeiro na prescrição de cuidados, inclusive de terapêutica medicamentosa e solicitação de exames, conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observada a legislação vigente: a) Decreto N° 94.406, de 8 de junho de 1987, que dispõe sobre a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; b) Portaria SES/DF N° 218, de 16 de outubro de 2012 que normatiza a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames pelo enfermeiro que atua nos Programas de Saúde Pública conforme protocolos e rotinas adotadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF; c) a Portaria N° 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica que afirma que entre as atribuições dos enfermeiros estão: realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.

Neste Protocolo de Atendimento às Demandas Espontâneas na APS estão descritos alguns fluxos de atendimento a condições agudas e crônicas agudizadas, comumente atendidas nos serviços de APS, com base em protocolos já existentes e evidências científicas encontradas na literatura.

3- Justificativa

Implementar a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, orientando os profissionais de saúde que atuam nesse nível de atenção acerca das principais demandas assistenciais que chegam a esse serviço.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Asma – J45

Cefaleia – R51

Conjuntivite – H10

Disúria – R30.0
Dor de garganta – R07.0
Dor de ouvido – H92.0
Dor lombar – M54.5
Hiperglicemia – R73.9
Hipoglicemia – E16.2
Parada cardio respiratória – R09.2, I46
Reação alérgica – T78.4
Violência e maus tratos – T74, R45.6
Diarréia – A09
Vômitos- R11
Rinite – J30, J31
Dermatite- L30.9
Emissão de prescrição de repetição - Z76.0

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

Os usuários que procurarem a UBS serão acolhidos e orientados quanto ao fluxo na UBS de acordo com a sua demanda, e dependendo da situação, direcionados para classificação de risco levando em conta a vulnerabilidade. Após a escuta qualificada, será definida a conduta adequada que poderá ser atendimento pela equipe, agendamento e/ou encaminhamento responsável à UBS de referência.

Para fins de classificação dos casos de demanda espontânea na atenção primária, recomenda-se o modelo elaborado pelo Ministério da Saúde e publicado no Caderno de Atenção Básica (CAB) Acolhimento a Demanda Espontânea, volume II que aborda as queixas mais comuns na Atenção Primária. (ANEXO I).

Em relação à definição de intervenções segundo a classificação da necessidade do usuário (mediante avaliação de risco e vulnerabilidades), sugere-se classificá-las em “Não Agudo” (intervenções que podem ser programadas) e “Agudo” (intervenções onde o atendimento precisa ser imediato, atendimento prioritário ou no dia).

6- Critérios de Inclusão

Todos os usuários que procurem atendimento nos serviços primários de atenção à saúde.

7- Critérios de Exclusão

Não se aplica, uma vez que todos serão acolhidos.

8- Conduta

Ocorrerá conforme o quadro clínico apresentado pelo usuário e a hipótese diagnóstica da equipe.

8.1 Conduta Preventiva

As orientações ocorrerão conforme estabelecido no fluxograma para cada situação específica – vide anexos

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Vide anexos.

8.3 Tratamento Farmacológico

Vide anexos

8.3.1 Fármaco(s)

Vide anexos.

8.3.2 Esquema de Administração

Vide anexos.

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Vide anexos.

9- Benefícios Esperados

Atender às demandas dos usuários do SUS, tratando os casos conforme a complexidade apresentada, encaminhando-os, quando necessário, aos serviços de pronto atendimento, média ou alta complexidade.

10- Monitorização

A equipe de saúde irá avaliar continuamente todos os casos de maior complexidade até que ocorra a referência para o serviço especializado, quando o caso assim o solicitar. Os casos de complexidades menores serão avaliados, devidamente tratados e monitorados continuamente através de reavaliações pelos profissionais da equipe e exames complementares de controle conforme cada caso, sendo encaminhados a serviços da média e alta complexidade em qualquer momento em que houver essa necessidade.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

Os usuários serão orientados quanto aos cuidados permanentes e preventivos para seu bem estar geral e também para sua situação específica.

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica.

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

A resolutividade da APS será avaliada através de dados semestrais/anuais do número de atendimentos realizados por cada equipe de saúde, pelo controle de doenças crônico-degenerativas avaliadas em sua população conforme a área de cobertura e pelos indicadores de morbi-mortalidade já consagrados.

14- Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica. Publicada no Diário Oficial da União, Seção 1 de 24 outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volumes I e II).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária – Procedimentos. Brasília – DF, 2011.

DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 78, de 14 de fevereiro de 2017. Regulamenta o art. 51 da Portaria nº 77, de 2017, para disciplinar o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo da Estratégia Saúde da Família. Publicada no Diário Oficial do Distrito Federal de 15 de fevereiro de 2017.

Anexo I

Classificação geral dos casos de demanda espontânea na atenção básica

Situação não aguda

Condutas possíveis:

- Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.
- Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização).
- Agendamento/programação de intervenções.
- Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.

Situação aguda ou crônica agudizada

Condutas possíveis:

- **Atendimento imediato (alto risco de vida):** necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.
- **Atendimento prioritário (risco moderado):** necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.
- **Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante):** situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

Fonte: Brasil, 2013.