

Tipo de documento: MANUAL	Código:
Setor: Assistência	Página 1 de 27
Versão: Versão 1	Data da Emissão: 04 / 03 / 2024
Este documento tem validade de 01 ano a partir da data de elaboração ou última revisão.	

1. ABREVIATURAS E SIGLAS

AA – Acesso Avançado
CCO – Colpocitologia oncológica
CRE – Classificação de Risco e Escuta
TE – Técnico de Enfermagem

2. OBJETIVOS

Orientar os profissionais do CSEB sobre o fluxo do Acesso Avançado das equipes de referência e da Classificação de Risco e Escuta

3. INTRODUÇÃO

Acesso avançado: o acesso avançado se refere a um modelo de atendimento que garante uma proporção maior de consultas não agendadas em relação às agendadas. Esta estratégia de organização da agenda visa facilitar e ampliar o acesso das pessoas ao serviço, garantir a otimização das consultas (reduzindo o número de faltosos) e promover equidade na gestão de recursos. Para atingir seus resultados:

- 1- O atendimento não agendado deve ser feito prioritariamente pela própria equipe que irá acompanhar a pessoa, utilizando o vínculo interpessoal como um recurso para o cuidado;
- 2- O atendimento deve ser o mais resolutivo possível no mesmo dia da procura, evitando orientar a pessoa para agendar ou retornar em outro dia, sempre que possível.
- 3- As prioridades de atendimento devem ser definidas no início da consulta, junto com a pessoa, mas buscando uma proposta para o seguimento longitudinal.
- 4- A duração do tempo da consulta deve decorrer de um equilíbrio dinâmico entre as necessidades de saúde da pessoa manifestadas no momento da consulta, das necessidades para seu seguimento longitudinal e da necessidade de garantir acesso universal às pessoas da comunidade, considerando o número de usuários que comparecem no dia. Esse equilíbrio decorre de inúmeros fatores como perfil

da comunidade e do território, aspectos geográficos, demográficos e epidemiológicos; personalidade, formação e técnicas de comunicação do profissional e da equipe de saúde; e cardápio de atividades oferecidas pelo serviço e pela rede de saúde e intersetorial.

- 5- Períodos de AA devem ocorrer na maior parte dos dias da semana, com intervalos menores de 48h entre um período e outro, permitindo que a pessoa priorize a ida ao serviço nos horários em que sua equipe de referência esteja disponível para atendimento.
- 6- O prontuário deve estar disponível no momento do atendimento.
- 7- A equipe de referência deve ter conhecimento sobre as necessidades e pessoas do seu território a fim de fazer uma avaliação de cada caso, buscando oferecer atendimento a todos, evitando oferecer cuidados inversos, ou seja, destinar mais recursos para os que menos precisam. Nesse sentido, sugere-se priorizar aqueles cuja intervenção possa ter um impacto preventivo relevante (ex: pré-natal, crianças menores de 2 anos, asma, ICC), casos urgentes (ex: descompensação de diabetes), graves (ex: câncer, dependência de substâncias), de maior vulnerabilidade (ex: violência, pessoas idosas com dificuldade para autocuidado, pessoas com deficiência) ou situações que ofereçam comprometimento da funcionalidade e qualidade de vida (ex: dor crônica, sofrimento mental).
- 8- A equipe de referência deve conhecer e utilizar os recursos da rede interna do serviço (outros profissionais e atividades do CSEB) e da rede externa (outros equipamentos e serviços do serviço) a fim de oferecer ações que não sejam centradas apenas no cuidado médico ou de enfermagem. Um exemplo é a consulta farmacêutica para pessoas com condições crônicas e polimedicadas ou com dificuldade de adesão; a abordagem em saúde mental para pacientes hiperutilizadores, que muitas vezes podem ter um sofrimento mental ou situação de violência subjacente; ou a oferta de Práticas Integrativas e Complementares para pessoas com sofrimento mental ou dor crônica.
- 9- Sempre que possível, as ações preventivas e de promoção à saúde devem ser realizadas preferencialmente fora do contexto da consulta individual a fim de atingir um maior número de pessoas e ter um impacto populacional (ex: grupo de tabagismo, grupo para avaliação de exames dermatológicos para piscina, ações com os ACS sobre planejamento reprodutivo e orientações alimentares que possam ser reproduzidas na comunidade etc)

Fluxo da Classificação de Risco e Escuta (CRE): o fluxo da CRE visa garantir que em todo o período de funcionamento do CSEB exista uma equipe para acolher e escutar as pessoas, realizando uma classificação de risco e vulnerabilidade a fim de avaliar se esse é um caso

urgente ou de vulnerabilidade psicossocial que necessite de atendimento imediato. As diferenças em relação ao AA pela equipe.

1. A CRE não necessita ser realizada pela equipe de referência;
2. A prioridade na CRE deve ser a rapidez na detecção de urgências ou emergências, e de casos vulneráveis, a fim de direcionar o atendimento mais apropriado;
3. Os profissionais que realizam o primeiro contato não podem deixar o seu posto durante o atendimento, pois são o primeiro contato da pessoa com o serviço, e é o que permite a detecção de casos urgentes.
4. Casos que possam exigir atendimento mais demorado, por exemplo, teste de gravidez positivo, detecção de situações de violência, teste positivo para COVID, dengue ou IST deverão ser direcionados para fluxo específico, em especial em situações de epidemia.
5. A recepção das pessoas no fluxo da CRE será realizada pelo técnico de enfermagem e a avaliação e classificação de risco será realizada pelo enfermeiro.

4. RESPONSABILÍVEIS E PAPÉIS

4.1 PORTARIA

1. Perguntar necessidade da pessoa no serviço
2. Checar se a pessoa tem cartão do CSEB e qual a equipe de referência;
3. Organização do fluxo, direcionando o que é do AA e da CRE
 - Se pessoa matriculada e equipe realizando AA no momento, entregar senha do AA e encaminhar para Arquivo, seguindo o Fluxo Azul.
 - Se pessoa sem sintomas, matriculada, entregar filipeta de horários de acesso e orientar AA.
 - Se sintomas e a equipe não esteja realizando o AA no momento, encaminhar para o TE da CRE (independente de pessoa matriculada ou não no CSEB)
 - Se pessoa sem sintomas e não matriculada, desejando realizar seguimento no CSEB, encaminhar para Recepção.
4. Anotar atendimento na Ficha de Produção e devolver em local apropriado no fim do período.

4.1. ACESSO AVANÇADO:

Recepção:

1. Caso exista um paciente no AA que não seja matriculado, mas pertença a área da equipe, abrir ficha 200 mil para atendimento pelo AA no mesmo dia, orientar necessidade de visita do ACS para cadastro e solicitar visita de ACS na ficha respectiva.
2. Anotar atendimento na Ficha de Produção e devolver em local apropriado no fim do período.

Arquivo:

1. Entregar o prontuário para a pessoa, garantindo o sigilo e responsabilidade pela entrega de acordo com diretrizes do serviço;
2. Dar baixa do arquivo no Norma.
3. Orientar qual o local de atendimento para a equipe de referência respectiva (no primeiro ou segundo andar)

Técnicas de enfermagem da equipe do AA:

1. Recolher a senha numérica e o prontuário entregue pela pessoa;
2. Fazer uma avaliação da demanda, para pessoas de qualquer idade, a fim de verificar qual o melhor fluxo de atendimento (consulta de enfermagem, consulta médica ou outro fluxo do CSEB);
3. Fluxo de acordo com sintomas
 - a. Caso o paciente apresente sintomas agudos no momento do atendimento que possam sugerir gravidade (dispneia, dor no peito, confusão mental), a técnica de enfermagem deve comunicar imediatamente a Enfermeira/o ou Médica/o da equipe no AA para verificar a necessidade de prioridade.
4. Fluxo de acordo com idade:
 - a. Crianças menores de 12 anos da equipe da ESF 2, CRUSP e Butantã que não tenham sintomas no momento e requerem apenas seguimento, agendar no NORMA para a Pediatria.
 - b. Crianças menores de 12 anos da ESF1 e ESF3, sem sintomas no momento, que compareçam ao AA, devem ser direcionadas para a médica/o ou enfermeira/o da equipe no AA;
5. Caso exista necessidade de consulta médica ou de enfermagem, entregar a filipeta com o horário da consulta no dia. Orientar que a pessoa pode aguardar no CSEB ou sair e retornar um pouco antes do horário previsto. Caso a pessoa prefira um horário mais para o fim do período, é possível escolher.
6. Preparar documentos para a consulta e anexar ao prontuário:

- a. Resultados exames já impressos, receituários anteriores ou contrarreferências recebidas
 - b. Controle do AMG, dextro, PA
 - c. Se houver necessidade de uso de formulários específicos (Ex: formulários de para medicamentos de alto custo), anexar os formulários a serem preenchidos ao prontuário
 - d. Entregar PAR-Q para preenchimento da pessoa, quando pertinente.
 - e. Não imprimir exames caso não estejam impressos
7. Checar realização de exames de rastreamento e vacinação (ex: último Papanicolau, etc) e registrar no prontuário.
 8. Realizar parâmetros vitais de acordo com necessidade (ex: medir pressão arterial para pacientes com HAS em condições ideais de medição, etc)
 9. Caso exista necessidade de outro atendimento específico do CSEB (ex: assistente social, farmacêutico etc.), orientar o fluxo específico e retirar da fila para consulta médica ou de enfermagem, se possível..
 10. Além da recepção inicial dos pacientes do acesso, os técnicos de enfermagem devem oferecer suporte às consultas.
 - a. Testes de IST, dengue, gravidez e Covid da sua equipe, quando indicado pelo médico ou enfermeira do AA.
 - b. Registrar declaração de comparecimento, se preciso;
 - c. Orientar local para agendamento de exames, consultas com especialistas, cuidados com a medicação;
 - d. Esclarecimentos às dúvidas na pós-consulta.
 11. Registrar todas as informações coletadas ou procedimentos realizados, carimbar, datar e colocar horário do início do atendimento.
 12. Caso o atendimento se encerre no atendimento do Técnico de Enfermagem, colocar o prontuário em local apropriado para devolução ao Arquivo no mesmo dia, se houver necessidade de notificação ou for gestante.
 13. Anotar atendimento na Ficha de Produção e devolver em local apropriado no fim do período.

Enfermeira/o

1. Realizar consulta de enfermagem para os casos pertinentes, de todas as idades, incluindo prescrições ou transcrições de receitas, de acordo com protocolo;
2. Acompanhar PrEP e PEP, para casos selecionados, mas sempre que possível direcionar ao acompanhamento com equipe da farmácia;

3. Realizar coleta de colpocitologia oncótica;
4. Realizar coleta de strepto B;
5. Registrar todas as informações coletadas ou procedimentos realizados, carimbar, datar e colocar horário do início do atendimento em formato SOAP.
6. Caso o atendimento se encerre na consulta de Enfermagem, colocar o prontuário em local apropriado para devolução ao Arquivo preferencialmente no mesmo dia, ou no máximo em até 48h, ou encaminhar imediatamente para o Civis (casos de gestante e agravos de notificação).
7. Anotar atendimento na Ficha de Produção e devolver em local apropriado no fim do período.

Médica/o

1. Realizar consulta médica para todos os casos pertinentes de acordo com protocolo;
2. Avaliar necessidade de solicitações de serviços externos (públicos ou privados) de encaminhamento para especialistas ou de exames complementares que precisam ser agendados na regulação do CSEB. Refazer encaminhamento ou ratificar o encaminhamento externo com carimbo médico.
3. Avaliar solicitações de exames que precisem ser realizados no CSEB e sejam originários de serviços privados;
4. Não é papel do médico/a do CSEB realizar solicitações de medicamentos de alto custo ou insumos para DM prescritos por médicos de outros serviços, pois esses podem ser feitos pelo médico de qualquer serviço (público ou privado).
5. Registrar todas as informações coletadas ou procedimentos realizados, carimbar, datar e colocar horário do início do atendimento em formato SOAP.
6. Devolver prontuário para Arquivo em no máximo 48h, ou encaminhar imediatamente para fluxo específico do Civis (casos de gestante e agravos de notificação).
7. Anotar atendimento na Ficha de Produção e devolver em local apropriado no fim do período.

4.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ESCUTA

Recepção

1. Caso o paciente não seja matriculado, independente de ser da área ou não, abrir 200 mil para classificação de risco pela enfermagem quando solicitado pelo TE da CRE.

2. Enquanto não houver um computador específico para o TE da CRE, realizar no Guichê 1, sem necessidade do paciente pegar fila novamente, o agendamento do paciente quando requisitado pelo TE da CRE.
3. Anotar atendimento na Ficha de Produção e devolver em local apropriado no fim do período.

Técnica de Enfermagem

4. Perguntar e seguir Fluxo Verde
5. Entregar senha do Fluxo Verde para requisição de prontuário no Arquivo.
6. Anotar atendimento na Ficha de Produção e devolver em local apropriado no fim do período.
7. Em caso de Código Laranja (situação grave e paciente consciente), encaminhar paciente para sala de emergência, iniciar monitoramento e solicitar para Recepção chamar médico da escala de emergência e enfermeira da CRE. (fluxo em elaboração)
8. Em caso de Código Azul (paciente inconsciente), participe do Time de Resposta Rápida. (fluxo em elaboração)
9. Realizar medidas de PA e dextro de controle, anotando na ficha de controle, quando solicitados por escrito pelo médico, enfermeiro ou dentista do CSEB.

Arquivo

1. Entregar prontuário para a pessoa e encaminhar para Enfermeira/o CRE na sala da CRE (andar térreo)
2. Dar baixa na requisição no Norma.
3. Anotar atendimento na Ficha de Produção e devolver em local apropriado no fim do período.

Enfermeira/o

1. Avaliar risco e vulnerabilidade de acordo com o Caderno 28 do MS e Fluxo Verde.
2. Realizar consulta de enfermagem para casos selecionados no Fluxo Verde (PEP, teste de gravidez etc)
3. Realizar transcrição de medicamentos para HAS, DM, contraceptivos hormonais e outros medicamentos de acordo com Protocolo de Enfermagem.
4. Registrar no prontuário avaliação de risco, com horário do início e fim do atendimento, incluindo: demanda e sintoma principal, situação de vulnerabilidade (se houver), parâmetros para avaliação de risco (PA, Dextro, Dor etc), cor da classificação de risco, encaminhamentos e condutas realizados
5. Caso necessária consulta médica, verificar disponibilidade de consulta médica com horários específicos, colar adesivo com a classificação de risco na filipeta com

- nome do/a médico/a e solicitar para pessoa entregar o prontuário no primeiro andar no local de atendimento respectivo (verificar mapa de salas)
6. Se preciso realizar teste de gravidez, IST, COVID ou Dengue, solicitar para Civis ou TE escalado especificamente esse fim.
 7. Caso teste de gravidez positivo, teste rápido de IST positivo, suspeita de tuberculose, encaminhar para Civis.
 8. Realiza consulta de enfermagem para casos selecionados (ver Fluxo Verde)
 9. Em caso de Código Laranja (situação grave e paciente consciente), encaminha paciente para sala de emergência, inicia monitoramento e solicita para Recepção chamar médico da escala de emergência.
 10. Em caso de Código Azul (paciente inconsciente), participa do Time de Resposta Rápida.
 11. Anotar atendimento na Ficha de Produção e devolver em local apropriado no fim do período.
 12. Devolver prontuário para Arquivo em no máximo 48h, ou, de acordo com o caso, encaminhar imediatamente para fluxo específico do Civis (casos de gestante e agravos de notificação).

Médica/o

1. Receber a pessoa encaminhada pela Enf. da CRE com filipeta com nome do médico, adesivo com classificação de risco e prontuário.
2. Realizar consulta médica para casos agudos e prioridades de acordo com Fluxo Verde.
3. Registrar em formato SOAP, com horário de início e fim do atendimento.
4. Se renovar prescrições de uso contínuo, fazer no máximo para 20 dias e orientar retorno antes do vencimento no AA com o médico da equipe de referência do paciente. Anotar essa orientação no prontuário.
5. Exceto insulina, anticonvulsivantes e contraceptivos injetáveis, medicamentos de uso contínuo, inclusive para HAS, DM e psicotrópicos, não devem ser renovados no fluxo da CRE. Orientar o paciente a procurar o AA da equipe de referência em até 15 dias, ou setor de saúde mental, se já estiver em seguimento neste setor.
6. Anotar atendimento na Ficha de Produção e devolver em local apropriado no fim do período.
7. Devolver prontuário para Arquivo em no máximo 48h, ou, de acordo com o caso, encaminhar imediatamente para Civis (casos de gestante e agravos de notificação).
8. Se escalado para atendimento de emergência, com prioridade, participa do Time de Resposta do Código Azul e Laranja

5. ORGANIZAÇÃO, ESCALAS E AGENDAS

5.1. Organização geral

5.1.1. O Acesso Avançado terá a seguinte organização:

- a) Realizado pela equipe de referência para as pessoas do seu território;
- b) A equipe de referência irá disponibilizar períodos de atendimento pelo menos 4 períodos, em dias diferentes da semana;
- c) O prontuário deverá estar disponível para o atendimento da equipe, desde o primeiro contato com o técnico de enfermagem;
- d) O acolhimento pela equipe no AA não implica em consulta médica ou de enfermagem no mesmo dia, entretanto, todas as pessoas deverão ser escutadas pelo técnico de enfermagem da equipe.
- e) A equipe deve buscar responder o máximo possível a demanda do paciente no mesmo dia.
- f) A equipe de atendimento deverá ser composta pelo médico, enfermeira e técnicos da equipe durante todo o período. Deve-se garantir na escala pelo menos dois técnicos de enfermagem nas primeiras duas horas de atendimento, e um durante todo o período

5.1.2. A CRE terá a seguinte organização:

- a) Será realizado durante todo o período de funcionamento do CSEB por uma técnica de enfermagem, uma enfermeira/o, e um/a médico/a com vagas disponíveis na agenda.
- b) O total de vagas das agendas médicas deverá ser em torno de 4 a 6 vagas por período, incluindo as vagas dos internos que serão entre 2 à 3.
- c) Nos períodos em que houver atendimento da Pediatria (terça e quarta manhã, e todos os dias a partir das 13h), às crianças menores de 12 anos que precisarem de atendimento médico devem ser encaminhadas para este setor, com avaliação de risco realizada pela enfermeira, filipeta da CRE para consulta na pediatria e adesivo de classificação de risco. A enfermeira da CRE deve avisar a equipe da Pediatria nesses casos.
- d) Os horários das vagas dos internos serão nos seguintes horários: manhã: 8:30 / 9:30 e a tarde: 13:30 / 14:30. Às quintas e sextas-feiras à tarde, haverá uma terceira vaga para às 15h, e às segundas pela manhã uma terceira vaga às 10h.

- e) Deve-se priorizar o preenchimento das vagas dos internos, inclusive podendo ocupar vagas de faltosos (de acordo com autorização do tutor)
- f) A enfermeira deve-se atentar para o perfil dos pacientes a serem encaminhados para os internos, buscando agendar casos que sejam menos complexos ou graves.
- g) Os horários das vagas verdes nas agendas médicas deverão ser 10:30h e 11:30 // 15:30 e 16:30, e se houver um segundo médico, das 10:00 e 11:00 // 15:00 e 16:00.

5.2. Horário de atendimento

5.2.1. **AA:** os pacientes serão orientados a chegar entre 8-10h ou entre 13-15h. Entretanto, todos os pacientes que chegarem no período das 8-12h, ou das 13-17h, no momento em que a equipe estiver realizando o acesso serão acolhidos pelos profissionais da sua equipe.

5.2.1. **CRE:** será divulgado para a população que o horário da CRE será das 8-16h, entretanto, pacientes sintomáticos ou de vulnerabilidade deverão ser avaliados pela enfermeira mesmo após às 16h para definir sobre a gravidade do caso. O horário de almoço deverá estar coberto por uma técnica de enfermagem e enfermeira, e um médico escalado para emergências.

5.3. Cobertura no caso de faltas ou licenças em saúde

5.3.1. Ausências e licenças inesperadas de técnicos de enfermagem ou enfermeiras no fluxo da CRE:

Os responsáveis pela organização da escala de enfermagem deverão prever uma escala substituta para cobertura de ausências ou licenças de técnicos de enfermagem ou enfermeiro no fluxo da CRE. A prioridade do serviço deverá ser garantir esses profissionais neste fluxo, mesmo que outras atividades tenham que ser redimensionadas ou canceladas na ocasião.

No caso de não haver indicação desses profissionais substitutos, a Direção do serviço irá designar no momento um enfermeiro para essa atividade.

5.3.2. Ausências e licenças inesperadas de médicos no fluxo da CRE:

Na ausência ou licença de um dos médicos previstos no fluxo da CRE, os outros médicos escalados para a atividade deverão buscar oferecer suporte à equipe de enfermagem nos casos prioritários, se necessário, realizando encaixes e interconsultas.

No caso de não haver outro médico previsto, a Direção do serviço irá designar no momento um substituto para essa atividade.

5.3.3. Ausências e licenças inesperadas no AA

Na ausência de enfermeiro ou técnico de enfermagem, os demais membros da equipe deverão se reorganizar a fim de garantir a melhor resposta possível aos usuários.

Na ausência de médico, a equipe de enfermagem do AA deverá selecionar casos prioritários e buscar apoio para interconsulta com os demais médicos que estiverem em atendimento, orientando postergar o que for possível.

5.3.4. Férias e afastamentos previsíveis

A fim de evitar sobrecarga dos profissionais que estão escalados, evitar jubramento de férias e garantir a cobertura de eventuais intercorrências inesperadas, deverá haver no início do ano (até 31/03) uma escala anual com todas as férias das técnicas de enfermagem, enfermeiras e médicos que garantam:

- a) No máximo 3 técnicos de enfermagem de férias ao mesmo tempo, independente do setor
- b) Um enfermeiro de férias por vez
- c) Um médico por vez dos que participam da CRE e AA, excetuando-se a pediatria.
- d) Médico e enfermeiro da mesma equipe não podem entrar de férias ao mesmo tempo

A responsabilidade para a entrega desse cronograma de férias à Direção é do profissional responsável pela escala de enfermagem e médica.

5.3.5 Apoio para enfermagem quando médico da equipe entrar em férias no AA

- a) Ambas as equipes que estiverem realizando o AA no mesmo período, devem reduzir o número de casos encaminhados pelas enfermeiras para consulta médica.
- b) Médico/a da equipe irmã faz a cobertura das duas equipes para casos prioritários.
- c) Deve-se priorizar casos graves para o/a médico da equipe irmã e buscar apoio dos internos para casos mais simples.

5.4. AGENDAS E FLUXOS ESPECÍFICOS

5.3.1 Agendas a serem disponibilizadas no Norma por equipe

Todas as equipes deverão deixar um total de 3 vagas de enfermeiros e 3 vagas de médicos, em número fixo e dia e horário fixos, por semana, em que podem ser agendadas as seguintes prioridades:

1. Recém-nascido e menores de 2 anos
2. Gestante
3. Tuberculose

Essas vagas serão abertas pela Direção do serviço a cada 15 dias.

Caso exista alguma mudança (ex: profissional que irá tirar férias ou ser liberado para alguma atividade), este deve comunicar por e-mail à Direção e Secretaria do CSEB para não abrir vagas naquelas datas determinadas.

5.3.2 Curativo

Cada equipe terá um dia de curativo fixo na semana na qual o TE da equipe terá uma agenda de curativos, com supervisão do/a enfermeiro/a da equipe.

Nesse período, caso exista demanda de algum curativo de demanda espontânea, essa também será responsabilidade deste TE.

Nos horários em que não houver TE escalado para curativos agendados, o curativo de demanda espontânea será realizado pelo TE escalado para a sala de medicação.

5.3.3 Coleta de CCO

Será realizada pelo enfermeiro da equipe no AA.

A equipe deve divulgar para a comunidade quais os dias do AA em que a enfermeira irá realizar coleta de CCO no AA, semanalmente, em dia fixo. Deve-se divulgar apenas os dias em o atendimento for realizado no primeiro andar a fim de garantir consultório adequadamente preparado para coleta.

Os consultórios do térreo serão equipados a médio prazo com instrumentos para exame ginecológico e coleta de CCO.

5.3.4 Testes rápidos

Em contexto fora de epidemias:

Testes rápidos (gravidez, IST, Covid e dengue)

Pacientes que estiverem no AA: realizado pelo TE da equipe

Pacientes da CRE: realizado pela equipe da Civis

Em contexto de epidemia:

Escala específica de TE

5.3.5. Grupos

Quando o profissional realizar a indicação de qualquer grupo para o paciente, seja grupo aberto ou fechado, esse deve ser agendado no NORMA e ter o horário anotado no cartão de matrícula da pessoa.

Essa estratégia visa potencializar a participação das pessoas nas atividades de grupos e auxiliar no monitoramento de indicadores (quantos pacientes foram encaminhados x quantos compareceram)

6. REGISTRO, PRODUÇÃO E INDICADORES

6.1 Registro em prontuário

AA: todos os atendimentos das técnicas de enfermagem devem ser registrados no prontuário em formato S/A/P e das enfermeiras e médicos no formato S/O/A/P, incluindo carimbo, horário de início e fim das consultas

CRE: a classificação de enfermagem deve ser registrada conforme modelo do e o registro das consultas no formato S/O/A/P

6.2 Fichas de produção

AA: todas as técnicas de enfermagem, enfermeiras e médicos devem realizar registro de produção nominal no AA

CRE: todas as técnicas de enfermagem, enfermeiras e médicos devem realizar registro de produção nominal na CRE. A equipe de Portaria, Recepção e Arquivo deverão fazer levantamentos periódicos.

Portaria e Recepção: haverá uma ficha específica, preenchida de tempos em tempos, para levantamento de indicadores do atendimento da Recepção e Portaria do CSEB.

6.3 indicadores:

A partir das planilhas de produção serão elaborados indicadores quantitativos por equipe, por profissional, por demanda e tipo de encaminhamentos realizados. Esses indicadores serão apresentados nas reuniões de monitoramento.

7. Acompanhamento e supervisão

- 7.2. Na primeira semana de implantação, haverá uma escala de membros da Direção, Equipe de Enfermeiras e Médicos para estarem mais presentes próximos aos TE da CRE.
- 7.3. Deve-se, sempre que possível, buscar garantir na CRE uma escala em que se mantenha o mesmo TE e E da equipe de referência, a fim de facilitar a supervisão e formação do TE.
- 7.4. Casos que o profissional julgar emblemáticos ou em que houve algum problema no fluxo, devem ser notificados por *QR code* para que sejam discutidos nas reuniões de monitoramento e acompanhamento da implantação do acesso, tanto nas reuniões de equipe, quanto reuniões gerais.

8. MATERIAIS NECESSÁRIOS

Material de organização dos fluxos do AA

- Filipetas de senha para requisição de prontuários no AA por equipe
- Filipetas de horários de consultas de enfermagem no AA por equipe
- Filipetas de horários de consultas médica no AA por equipe

Material de organização dos fluxos da CRE

- Filipetas de senha numérica para fluxo da CRE
- Filipeta de consulta médica para fluxo da CRE com nome dos médicos ou setores de retaguarda
- Adesivo para classificação de risco
- Escala de Time de Resposta impressos na sala de emergência e sala da CRE e em formato online na descrição do Grupo do CSEB (dividido por cobertura médica para crianças até 12 anos e maiores de 12 anos)
- QR code de notificação de eventos nos consultórios, salas de espera e salas de discussão.

Material para divulgação para comunidade

- 1 Banners de aviso dos horários do AA por equipe na entrada do CSEB
- 2 Banner de atividades do CSEB (grupos e atividades específicas) para colocar na sala de espera.
- Material de divulgação para site e WhatsApp
- Folheto e cartazes impressos de divulgação sobre o acesso avançado
- Folheto de cardápio de atividades do CSEB impresso para divulgação via ACS

Material técnico de apoio

- a) Caderno 28 impresso e disponível na sala da CRE
- b) Apostila com cardápio de atividades do CSEB impresso nos consultórios e para TE da CRE
- c) Fluxo Verde e Azul impressos
- d) Pasta para cada equipe de referência, Recepção e Secretaria.

Equipamentos e ambiência

- a) Disponibilizar maca de adulto no andar térreo em consultório que será realizado o acesso das equipes
- b) Colocar material para exame ginecológico em todas as salas de atendimento médico e de enfermagem, inclusive no andar térreo.
- c) Disponibilizar computadores nos consultórios da CRE e TE da CRE
- d) Incluir no NORMA agendamento das consultas da Pediatria e de Adultos nos computadores da Recepção e computadores da CRE
- e) Incluir vagas para agenda de curativos e vagas de prioridades das equipes no NORMA

6. FLUXOGRAMA

Fluxo Verde

Fluxo Azul

7. ANEXOS

Anexo A: Escalas do AA

Anexo B: Links e escalas (mapa de salas, horários de VDs e agendas)

Anexo C: Horários de vagas verdes médicas na CRE

Anexo D: Ficha de Produção da Recepção - em elaboração

Anexo E: Ficha de Produção dos Técnicos de Enfermagem na CRE - em elaboração

Anexo F: Ficha de Produção dos Enfermeiros na CRE - em elaboração

Anexo G: Ficha de Produção dos Médicos na CRE - em elaboração

Anexo H: Ficha de Produção dos Técnicos de Enfermagem no AA - em elaboração

Anexo I: Ficha de Produção dos Enfermeiros no AA - em elaboração

Anexo J: Ficha de Produção dos Médicos no AA - em elaboração

Anexo L: Cardápio de atividades do CSEB (grupos e atividades específicas) - em elaboração

8. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção

à Saúde. Departamento de Atenção. Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

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. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)


Nome	Cargo
Elaboração: Participantes das reuniões gerais (ago/23-fev/24)	Funcionários CSEB
Revisão: Ligia Moura de Souza e Reneide Rodrigues Ramos	Assistente de Direção
Aprovação: Ademir Lopes Junior	Direção do CSEB

Anexo A: Escala do Acesso Avançado e Cobertura Médicas da CRE

	Local	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Andar superior	Acesso ESF 3	Acesso Butantã	Plantão em rodízio	Acesso ESF 1 <i>CRUSP</i>	Acesso Butantã <i>CRUSP</i>
	Térreo - Ped	Acesso ESF 1	Acesso ESF 2		Acesso ESF 3	Acesso ESF 2 (território)
	Agend	<i>Lívia (inter) - 2 (criança/adulto) (8-10h) 3</i>	<i>Andressa (15/15d) 2 Maria Emília (8-10h) 2</i>		<i>Ana (adulto) (10-12h) 2</i>	<i>Andressa (criança/adulto) (8-10h) 2</i>
	Agend	<i>Ana (10-12h) - meses ímpares 3</i>	<i>Luciana (10-12h) 2</i>		<i>Jéssica (criança/adulto) (8-10h) 2</i>	<i>Luciana (criança) 2 (10-12h)</i>
Tarde	Andar superior	Acesso Butantã	Acesso ESF 3	Butantã		Acesso ESF 3
	Andar superior	Acesso ESF 2	Acesso ESF 1 <i>CRUSP (enfer)</i>	Acesso ESF 1	Acesso ESF 2	
	Agend	<i>Guilherme (14-16) 2</i>	<i>Lívia (14-16h) 2</i>	<i>Simone (14-16h) 3</i>	<i>Guilherme (13-14h) 2</i>	<i>Simone 3 (15-17)</i>
	Agend	<i>Luciana (15-17h) 2</i>	<i>Simone (15-17h) 2</i>	<i>Maria Emília (15-17h) 3</i>	<i>Rubens 2 (15-17h)</i>	<i>Internos 3 (13-16h)</i>

Anexo B: Links e escalas

Abaixo os links de material útil para organização do fluxo e acesso. Só é possível acessá-los com email institucional: @fm.usp.br

 Mapa de Salas CSEB - 2024

Escalas de Visitas domiciliares e agendas - em finalização

Anexo C: Horários de vagas médicas e retaguarda na CRE (em amarelo quem está na cobertura das crianças)

MANHÃ - VAGAS DE RETAGUARDA DA CRE					
	2f	3f	4f	5f	6f
Internos	Lívia (a/c) 8:30 9:30 10:00*	8:30 9:30	Plantão	8:30 9:30	8:30 9:30
Med 1	Ana 10:30 11:00 11:30*	Maria Emília 10:30 11:30		Ana 10:30 11:30	Andressa (a/c) 10:30 11:30
Med 2	****	Luciana 10:00 11:00		Jéssica 10:00 11:00	Luciana (a/c) 10:00 11:00
Ped	***	Livre		***	***

TARDE - VAGAS DE RETAGUARDA DA CRE					
Internos	13:30 14:30	13:30 14:30	***	13:30 14:30	13:30 14:30
Med 1	Guilherme 15:00 16:00	Lívia 15:00 16:00	Simone 13:30 14:30 15:30*	Guilherme 15:00 16:00	Andressa 15:00 16:00
Med 2	Luciana 15:30 16:30	Simone 15:30 16:30	Maria Emília 14:00 15:00 16:00*	Rubens 15:30 16:30	Simone 15:30 16:30
Ped	Livre	Livre	Livre	Livre	Livre