



CIEVS/GVIGE/DPSV/GEAPS/GEURE/GAFIE/GRSAM/GATES/GEICS/DIAS/GCINT/GERAE/DMAC/SMSA/PBH

ASSUNTO – Orientações para a implantação emergencial e temporária das Unidades de Atendimento 24 horas não COVID-19, estrutura, organização e funcionamento em situação de surto/epidemia de síndrome gripal e infecção pelo SARS-CoV-2.

Considerando a Lei Federal nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”.

Considerando a classificação pela Organização Mundial de Saúde, OMS, do dia 11 de março de 2020, como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus.

Considerando o Decreto Municipal nº 17.298 de 17 de março de 2020, que “dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo novo coronavírus (COVID-19)”.

Considerando a Portaria 454 do Ministério da Saúde de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19).

Considerando o Decreto nº 17.502, de 18 de dezembro de 2020, que prorroga a situação do estado calamidade pública declarado no Decreto nº 17.334, de 20 de abril de 2020, em razão dos efeitos decorrentes da pandemia da COVID-19, recomenda-se adequações nos serviços de saúde com objetivo de atender os usuários e contribuir no controle da propagação dessa doença.

1. Introdução

Em decorrência do agravamento da atual crise relacionada à pandemia da COVID-19, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) vem adotando uma série de medidas com o intuito de conter a disseminação da doença e fortalecer as ações voltadas ao atendimento da população.

O município de Belo Horizonte disponibilizará o funcionamento de Unidades de Atendimento 24 horas não COVID-19. Estas unidades visam a ampliação na capacidade de oferta dos serviços de saúde da rede SUS-BH em resposta ao cenário epidemiológico atual.

São objetivos da implantação deste serviço: fornecer retaguarda para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e centros de saúde (CS), ampliar e potencializar a capacidade assistencial aos usuários com quadro clínico agudo sem queixas respiratórias.

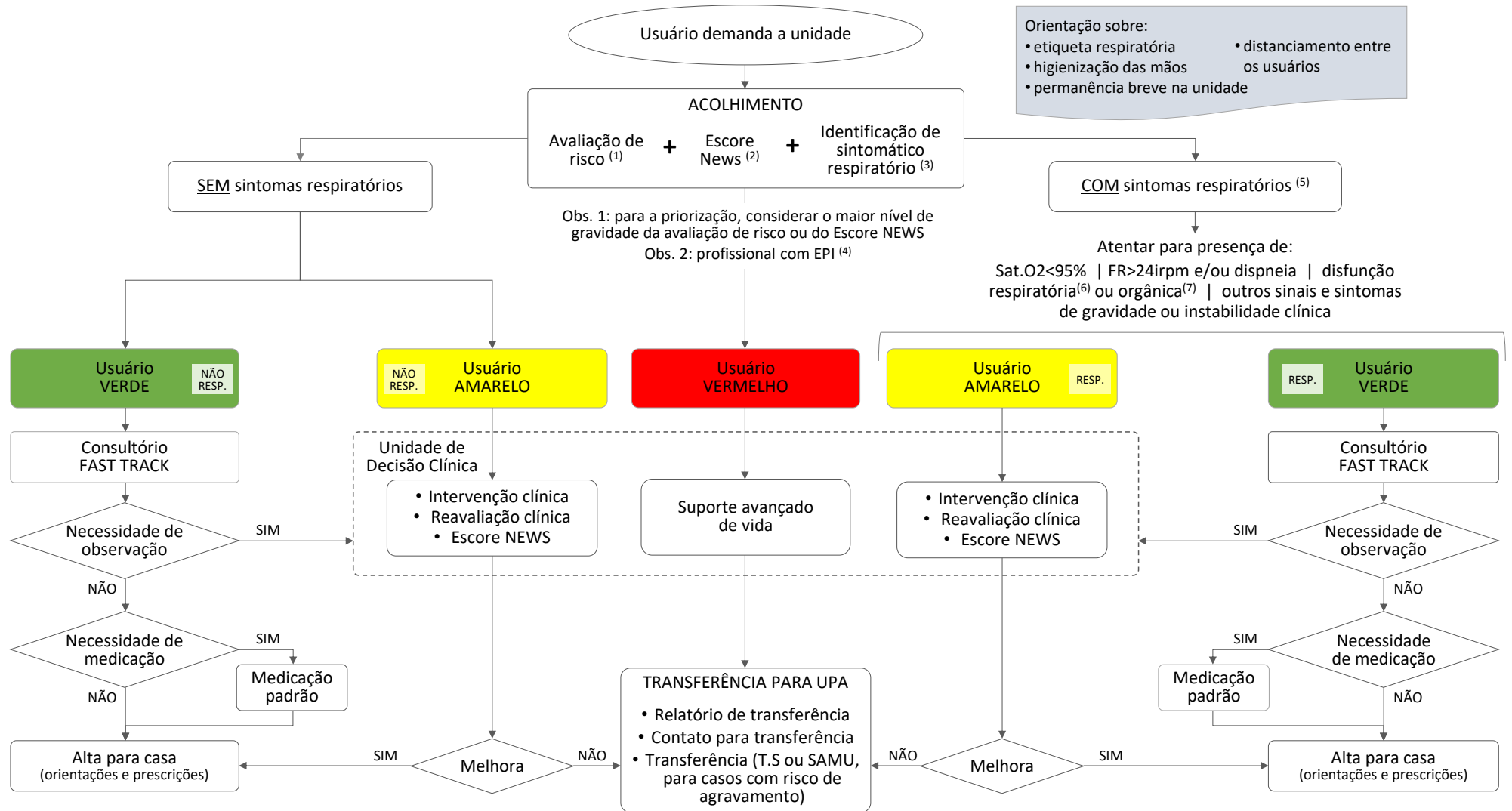
2. Características do serviço

- Funcionamento emergencial e temporário: **7 dias por semana, 24 horas por dia**.
- Este serviço terá como característica o atendimento **exclusivo** de usuários com queixa clínica aguda.



- Pacientes com demandas ortopédicas e cirúrgicas (sutura, avaliação da cirurgia) devem ser referenciados para atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento.
- As Unidades de Atendimento 24 horas não COVID-19 farão administração de medicamentos injetáveis previstos na Nota Técnica 002/2019 da Comissão de Farmácia e Terapêutica, que antes eram encaminhados à UPA, como exemplo:
 - sacarato de hidróxido férrico Noripurum® endovenoso nas situações como hipertensão, asma, DPOC e em uso de betabloqueadores;
 - alguns tratamentos que devem ser sequenciados aos finais de semana como ceftriaxona, gentamicina, meglumina etc.;
 - outros medicamentos não contemplados nessa nota técnica necessitam de autorização de administração pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) por meio do e-mail cft@pbh.gov.br.
- Os atendimentos nas Unidades de Atendimento 24 horas não COVID-19 seguirão a organização apresentada no Fluxograma 01 deste documento.
- Os usuários serão classificados conforme os documentos: Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte (volume 2): avaliação de risco das condições mais prevalentes e *National Early Warning Score* (NEWS), conforme o Anexo 01.
- Todas as informações acerca do atendimento prestado e os dados de reavaliação, assim como, o resultado do escore de NEWS, devem ser registrados no prontuário do paciente.
- O registro das informações da avaliação de risco desses pacientes nesta unidade será realizado pelo enfermeiro no módulo “Avaliação de Risco” do Sistema Gestão de Saúde em Rede (SISREDE). Essa avaliação será impressa após o atendimento e anexada à Ficha de Atendimento de Urgência (impressa) em branco, a ser preenchida (exceto campos 2 e 3) pelos demais membros da equipe (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem).
- Os exames laboratoriais serão coletados na Unidade de Atendimento 24 horas não COVID-19 e transportados para as UPA ou laboratório regional, conforme a estratégia logística prevista em cada regional.

2.1. Fluxograma 01 – Fluxos de atendimentos



Notas:

- (1) Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte - Volume 2. Avaliação de Risco das Condições Mais Prevalentes. SMSA-BH, 2020.
- (2) Escore NEWS - National Early Warning Score: escore para alerta precoce de deterioração da situação clínica.
- (3) Considerar qualquer sinal ou sintoma respiratório.
- (4) Utilização de EPI: Profissional da triagem: máscara cirúrgica. Durante o atendimento de sintomáticos respiratórios: Capote → máscara cirúrgica (ou N95*) → gorro* → óculos → luva (nessa ordem). * Procedimentos

(5) Notificação (<http://notifica.saude.gov.br>) e registro no SISREDE.

(6) Disfunção respiratória (que requeira internação em UTI com necessidade de O2 suplementar): saturação periférica de oxigênio (SpO2) ≤94% com O2 suplementar acima de 3 L/min; uso de musculatura acessória, respiração paradoxal, assincronia toracoabdominal; FR >25 irpm.

(7) Disfunções orgânicas (sepse), como hipotensão, oligúria, alteração do nível de consciência, também podem ocorrer e são indicação de internação em UTI.

Para o monitoramento:

- Comunicar o C.S. de referência do usuário para monitoramento até o 10º dia de início dos sintomas
- Orientar o usuário para retorno em caso de dispneia ou piora dos sintomas

Observação: este fluxograma direciona a dois fluxos internos diferentes, considerando um para os usuários com sintomas respiratórios e outro para os demais. Caso a área física e a escala de profissionais permita este formato, o mesmo deverá ser adotado, preferencialmente.



3. Unidades de Atendimento 24 horas não COVID-19

Regional	Unidade	Endereço
Barreiro	Barreiro de Cima	Praça Modestino Sales Barbosa, 100 - Flávio Marques Lisboa
Centro Sul	Carlos Chagas	Av.: Francisco Sales, 1.715 - Santa Efigênia
Leste	São Geraldo	Av.: Itaituba, 318 - São Geraldo
Nordeste	Cachoeirinha	Rua: Borborema, 1325 - Cachoeirinha
Noroeste	Carlos Prates	Rua: Frederico Bracher Júnior, 103 - Carlos Prates
Norte	Aarão Reis	Rua: Oliveira Fortes, 40 - Aarão Reis
Oeste	Vila Imperial	Rua: Guilherme Pinto da Fonseca, 350 - Madre Gertrudes
Pampulha	Santa Terezinha	Rua: Senador Virgílio Távora, 157 - Santa Terezinha
Venda Nova	Santa Mônica	Rua: dos Canoeiros, 320 - Santa Mônica

4. Organização do processo de trabalho

As Unidades de Atendimento 24 horas não COVID-19 trabalharão com 2 ferramentas para a avaliação de risco e monitoramento dos usuários:

- **avaliação de risco:** ferramenta que permite classificar o risco clínico dos usuários e auxiliar na priorização do atendimento daqueles que apresentarem maior risco clínico. Conforme o documento Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte (volume 2) os usuários poderão ser classificados em 04 categorias de gravidade: atendimento programado – cor azul; atendimento no dia – cor verde; atendimento prioritário – cor amarela; atendimento imediato – cor vermelha;
- **escore de NEWS:** é uma escala de alerta precoce, fundamentada na avaliação dos parâmetros fisiológicos e risco de piora clínica, subsidiando a decisão clínica com maior segurança. Recomenda-se a aplicação deste escore para todos os usuários atendidos nas Unidades de Atendimento 24 horas não COVID-19 **após a avaliação de risco**, e também para reavaliação **periódica na Unidade de Decisão Clínica (UDC) e para aqueles que necessitarem de transferência para UPA.**

Recomenda-se que um profissional (ACS, administrativo, técnico/auxiliar de enfermagem) permaneça na entrada da unidade para primeira abordagem e orientações a os usuários. Exemplo: demanda espontânea com queixas clínicas deverá direcionar aos fluxos da unidade; solicitação de insumos, medicamentos, atendimento odontológico etc., deverá orientar sobre os centros de saúde de referência.

O auxiliar administrativo registra a entrada do paciente, verifica se o usuário apresenta queixas respiratórias e, em caso positivo, entrega a máscara cirúrgica e orienta que aguarde no ambiente direcionado para suspeitos de COVID-19, onde será chamado para passar pelo enfermeiro para realização da avaliação



de risco e da escala de NEWS. Orienta-se que um técnico/auxiliar em enfermagem auxilie o enfermeiro na verificação de sinais vitais e saturação de O₂ e no monitoramento da sala de espera, de forma a detectar possíveis casos de agravamento para priorização de atendimento.

A Unidade de Atendimento 24 horas não COVID-19 adotará, após a primeira avaliação clínica e as definições do risco clínico de todos os usuários, os direcionamentos para o fluxo de via rápida, ou seja, Fast Track, ou para a Unidade de Decisão Clínica (UDC), conforme detalhamento abaixo.

4.1. Usuários classificados como prioridade verde

Esses usuários seguirão com atendimento por meio do fluxo de via rápida, ou seja, Fast Track. Esse é um modelo operacional que procura garantir agilidade e racionalidade ao atendimento dos usuários de baixo risco clínico, que pode ser avaliado e tratado em curto período de tempo, que no caso da Unidade de Atendimento 24 horas não COVID-19 serão os usuários classificados com a prioridade de cor verde na avaliação de risco. Esse fluxo prevê que o usuário passará pela consulta médica e, caso necessite de alguma medicação, será encaminhado para sala de medicação do Fast Track. Conforme a especificidade de cada caso, serão adotadas as condutas necessárias: alta, administração de medicação rápida (sem observação na unidade, ou seja, alta após a medicação), observação com medicação ou procedimento específico e/ou reavaliação na UDC. O usuário percorrerá um dos três fluxos previamente desenhados dentro da unidade, evitando desperdício de tempo e recursos:

- usuários em alta são dispensados após o atendimento médico;
- usuários para a sala de medicação do Fast Track: o médico prescreverá a medicação padrão por meio do formulário descrito no Anexo 03 e os usuários terão alta após medicação. Não passarão por reavaliação médica;
- usuários que necessitam de exames laboratoriais, radiografia, eletrocardiograma ou outras medicações não contempladas nesta modalidade de atendimento, Fast Track, serão direcionados para a UDC onde receberão os cuidados/encaminhamentos necessários e reavaliados pelo médico da UDC.

Observação

- O Fast Track deverá operar ininterruptamente, as pausas para lanches e horários de almoço serão revezadas. Sempre manter 1 médico em consultório de atendimento da prioridade verde.
- As Fichas de Atendimento de Urgência dos usuários em alta serão recolhidas no consultório, pelo técnico de enfermagem da sala de medicação do Fast Track ou circulante. As fichas deverão ser organizadas conforme ordem de atendimento.

As atribuições dos profissionais neste modelo de atendimento estão descritas no tópico 11 desta nota.

No Anexo 02 consta o catálogo de medicamentos e materiais da sala de medicação do Fast Track e no Anexo 03 um modelo de prescrição para os atendimentos de via rápida do Fast Track.



4.2. Usuários classificados como prioridade amarela e vermelha

Os usuários classificados como prioridade amarela ou vermelha serão direcionados à Unidade de Decisão Clínica (UDC) da Unidade Atendimento 24 horas não COVID-19. Esse setor destina-se aos cuidados dos pacientes com maior risco clínico ou necessidade de intervenção específica, e que não pode ser ofertada nos moldes do Fast Track. É uma sala de observação onde é feita a administração de medicação ou procedimento para estabilização clínica, até a tomada de decisão médica pela internação ou alta.

- Prioridade amarela: passará por consulta médica, serão realizados os procedimentos e medidas de suporte, conforme necessidade. Posteriormente, haverá a reavaliação periódica com escore NEWS, será dada alta ou realizado encaminhamento para UPA (preencher o impresso de encaminhamento para a urgência e emergência) com contato telefônico prévio com a UPA e transporte.
- Prioridade vermelha: atendimento imediato com estabilização do quadro clínico do usuário, acionar o transporte em saúde/SAMU para transferência para a UPA de referência com a devida avaliação do escore de NEWS.

Observação: o usuário classificado como prioridade vermelha (emergência) será atendido na **“Sala de Suporte Avançado de Vida”**, caso a unidade disponha deste ambiente.

As prescrições de medicamentos e evolução da assistência de enfermagem realizadas na UDC serão registradas no formulário padrão conforme Anexo 05.

5. Encaminhamentos dos centros de saúde para as Unidades de Atendimento 24 horas não COVID-19

Situações em que deverão acontecer os encaminhamentos:

- usuários que demandarem observação clínica após o encerramento das atividades do centro de saúde desde que não sejam sintomáticos respiratórios;
- usuários que necessitem de um maior suporte assistencial, com exceção de suporte avançado de vida e propedêutica de exames de imagem que se encontram nas UPA;
- usuários que necessitem de administração de medicamentos injetáveis previstos na Nota Técnica 002/2019 da Comissão de Farmácia e Terapêutica, que antes eram encaminhados à UPA.

6. Encaminhamentos da Unidade de Atendimento 24 horas não COVID-19 para a UPA

Situações em que deverão acontecer os encaminhamentos:

- usuários de maior gravidade, que necessitem observação clínica ou alguma intervenção terapêutica, conforme a classificação do escore de NEWS;
- usuários que demandem propedêutica de exames de imagem (realizarão os exames na UPA e retornarão para a Unidade de Atendimento 24 horas não COVID-19);



- usuários com queixas agudas respiratórias, de maior gravidade, deverão ser encaminhados para a UPA de referência, conforme a classificação do escore de NEWS.

Deverá ser realizado contato responsável com a UPA e o Transporte em Saúde, além de encaminhamento de relatório (preencher o impresso de encaminhamento para a urgência e emergência) contendo as condições clínicas e especiais do usuário, dados vitais, escore da escala de NEWS, mobilidade e grau de dependência.

7. Remanejamento de profissionais lotados no centro de saúde designado para funcionar como Unidade de Atendimento 24 horas não COVID-19

As Diretorias Regionais de Saúde (DRES) e as Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE) deverão auxiliar na organização e remanejamento dos profissionais lotados no centro de saúde e que não estiverem nas escalas de funcionamento 24 horas, para centros de saúde adjacentes da mesma regional.

8. Remanejamento das atividades/serviços de rotina do centro de saúde designado para funcionar como Unidade de Atendimento 24 horas não COVID-19

As DRES/GAERE deverão auxiliar na organização e remanejamento dos atendimentos eletivos, vacinação, dispensação de medicamentos, realização de curativos, coletas de material biológico, visitas domiciliares, atendimentos odontológicos, “fale com a equipe” e demais atividades programadas para os centros de saúde adjacentes.

As DRES/GAERE deverão apoiar a redistribuição dos usuários da área de abrangência do centro de saúde designado para funcionar como Unidade de Atendimento 24 horas não COVID-19 com o intuito de garantir a manutenção do cuidado e o acesso aos outros serviços nos demais centros de saúde da regional.

9. Estratégia para comunicação com a população da área de abrangência e divulgação em geral

A DRES deverá desenvolver junto às unidades de saúde do território mecanismos de comunicação para informar a população sobre as alterações realizadas em decorrência do cenário atual.

10. Abastecimento de insumos e medicamentos das Unidades de Atendimento 24 horas não COVID-19

O suprimento das Unidades de Atendimento 24 horas não COVID-19 de materiais insumos assistenciais, bem como de medicamentos, será realizado pelo Almoxarifado Central e Farmácias Regionais, respectivamente.

Todas as unidades foram estruturadas para garantir o funcionamento 24 horas da farmácia e para isso contará com um profissional por plantão para garantir as reposições, baixas e organização dos estoques.



Além disso, terá um farmacêutico 40 horas semanais que realizará a gestão dos estoques de medicamentos e insumos essenciais, sendo responsável pelos pedidos, monitoramento e ajustes dos consumos e orientações aos funcionários escalados no setor.

A farmácia da unidade fará a reposição, controle, inventário, identificação e baixas nos sistemas de medicamentos e insumos, garantindo que todas as unidades estejam aptas para realizar atendimentos de forma segura e eficiente.

A precisão dos estoques nestas unidades, bem como a disposição segura dos medicamentos é fundamental para que o abastecimento seja garantido.

11. Atribuições dos profissionais das Unidades de Atendimento 24 horas não COVID-19

11.1. Auxiliares administrativos

- Organizar os prontuários em ordem cronológica.
- Recolher as folhas de registro de produção individual de cada profissional.
- Fazer o consolidado dos atendimentos, altas e encaminhamentos e passar para o gerente.
- Realizar o preenchimento da lista de usuários atendidos na unidade, por turno, na planilha “Consolidado de Atendimentos Unidade 24 Horas” disponibilizada no Google Drive
- Preencher o consolidado de produção por categoria profissional.
- Enviar a lista com os dados (nome, prontuário eletrônico, endereço) dos usuários atendidos na unidade e que tiveram alta, para os outros centros de saúde de referência, diariamente, para o acompanhamento em telemonitoramento, conforme orientações da GAERE.
- Organizar o almoxarifado e articular o suprimento de materiais e insumos dos setores.

11.2. Porteiro

- Controlar o fluxo de entrada de usuários.
- Controlar a permanência de acompanhantes na área interna. Seguir as recomendações descritas para acompanhantes em período de pandemia.
- Retirar a pulseira de prioridade no momento da alta.

11.3. Enfermeiro

- Definir horário de almoço, intervalo de descanso entre os técnicos de enfermagem do Fast Track e da UDC, sempre mantendo o setor coberto, garantindo retaguarda também nos outros setores.
- Supervisionar a assistência de enfermagem.
- Revezar, conforme necessidade de suporte, entre os setores.



11.3.1. Enfermeiro na avaliação de risco

- Realizar a primeira avaliação do usuário, conforme o documento “Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte (volume 2): avaliação de risco das condições mais prevalentes”.
- Aplicar o escore de NEWS.
- Direcionar os usuários aos fluxos e setores adequados conforme prioridade clínica, iniciando o atendimento e encaminhamento imediato para a UDC, quando necessário.
- Quantificar os atendimentos de usuários com sintomas respiratórios e não respiratórios e a prioridade de classificação.

11.3.2. Enfermeiro na Unidade de Decisão Clínica (UDC)

- Realizar procedimentos assistenciais privativos dos enfermeiros (ex.: cateterismos) aos pacientes UDC, quando for necessário.
- Realizar a organização da UDC visando à otimização dos atendimentos necessários, assim como os procedimentos para o encaminhamento para as UPA, quando necessário.
- Aplicar o escore de NEWS e avaliar como o usuário está clinicamente, se melhorou após a intervenção ou se precisa ser encaminhado a uma unidade de urgência. Registrar na Ficha de Atendimento de Urgência.
- Monitorar a entrega dos resultados de exame do laboratório, reportar aos técnicos de enfermagem que a medida em que os resultados estejam liberados, que anexem às fichas dos usuários para reavaliação e comuniquem aos médicos.
- Conferir check list da UDC de forma a garantir os insumos e equipamentos necessários (ex.: tubo endotraqueal, laringoscópio, lâminas, pilhas, dispositivo de ventilação manual, máscara com reservatório, cateter nasal, oxigênio, lacre do carrinho de emergência).
- Conferir check list da UDC e do carrinho de urgência de forma a garantir os insumos e medicamentos padronizados, reportar à farmácia sempre que necessária reposição.
- Supervisionar o funcionamento do setor e a assistência de enfermagem.

11.4. Técnico de enfermagem

11.4.1. Técnico de enfermagem na sala de medicação do Fast Track (FT)

- Realizar e/ou auxiliar na gestão da fila de espera para atendimento médico do FT.
- Administrar medicação conforme prescrição médica, após dupla conferência, nos pacientes que foram atendidos no fluxo do Fast Track.
- Arquivar, provisoriamente, no setor a prescrição para que a farmácia possa realizar a baixa dos itens no sistema a cada troca de plantão.
- Organizar os prontuários dos usuários de alta e entregar ao auxiliar administrativo.



11.4.2. Técnico de enfermagem circulante

- Apoiar na organização dos fluxos da unidade.
- Orientar os usuários sobre as rotinas.
- Apoiar no monitoramento da sala de espera, observando, frequentemente, procurando por pacientes idosos ou que apresentem sinais de gravidade. Caso seja detectado algum paciente nessas condições encaminhá-lo para priorização do atendimento médico.
- Apoiar na avaliação dos dados vitais e saturação de oxigênio dos usuários em conjunto com enfermeiro, se necessário.

11.4.3. Técnico de enfermagem na Unidade de Decisão Clínica (UDC)

- Monitorar os usuários conforme prescrição médica e orientação do enfermeiro.
- Retirar na farmácia a medicação de uso individual do paciente, a cada administração e com duas vias da receita médica.
- Administrar medicação, após dupla conferência, e realizar procedimentos conforme prescrição médica e orientação do enfermeiro para os usuários encaminhados para a UDC.
- Reportar ao enfermeiro da UDC qualquer intercorrência clínica e as medicações/procedimentos finalizados para agilizar a reavaliação.
- Fazer check list dos insumos essenciais disponíveis na sala, conforme Anexo 04, e reportar à farmácia sempre que necessária reposição.
- Fazer desinfecção concorrente, preparar os leitos, organizar os materiais e insumos para o atendimento.
- Realizar a desinfecção de materiais respiratórios, conforme Procedimentos Operacionais Padrão (POP), orientações institucionais e orientação do enfermeiro.
- Fazer desinfecção concorrente, preparar os leitos, organizar os materiais e insumos para o atendimento.
- Realizar a desinfecção de materiais respiratórios, conforme Procedimentos Operacionais Padrão (POP), orientações institucionais e orientação do enfermeiro.

11.5. Médico

11.5.1. Médico no consultório de atendimento aos usuários classificados como prioridade verde do Fast Track

- Atender a demanda dos pacientes de baixa complexidade seguindo a ordem das fichas disponibilizadas no escaninho.
- Diagnosticar e tratar os casos atendidos de baixa complexidade com medicação padronizada e alta pós-medicação.



- Definir diagnóstico com recurso propedêutico mínimo, tratando a queixa aguda do momento. Os usuários que demandam outros recursos (exames laboratoriais e de imagem) deverão ser encaminhados para UDC.
- Registrar o horário do atendimento e alta dos usuários.

11.5.2. Médico na Unidade de Decisão Clínica (UDC)

- Avaliar/reavaliar os pacientes que estão na UDC tomando a decisão necessária como: nova prescrição (2 vias); avaliação de exames; contato com a UPA, se necessária a transferência; alta; etc.
- Avaliar, junto ao enfermeiro da UDC, a evolução dos usuários após as intervenções realizadas, verificando a necessidade de encaminhar o usuário à UPA.

11.6. Farmacêutico

- Supervisionar o armazenamento, a distribuição e a dispensação de medicamentos e insumos Unidades de Atendimento 24 horas não COVID-19.
- Realizar atividades de controle de estoque como o acompanhamento do consumo médio mensal (CMM) de medicamentos e insumos da unidade, avaliações periódicas da cobertura de estoque, monitoramento de prazo de validade e solicitação de ressuprimento dos itens.
- Fazer pedidos de medicamentos e demais insumos conforme periodicidade definida para a unidade.
- Realizar, junto com o colaborador da farmácia, inventários de medicamentos e materiais médico hospitalares.
- Realizar conferência das possíveis divergências de inventário, em especial de medicamentos sujeitos a controle especial.
- Supervisionar as atividades e orientar os funcionários designados para atuar na farmácia sobre atendimento, baixa de prescrições e reposição dos itens para os setores conforme definido.
- Realizar avaliação farmacêutica das prescrições de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos.
- Disponibilizar impressos e demais documentos para garantia do controle dos estoques.
- Promover a cultura de segurança do paciente, contribuindo para prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos. Realizar ações de farmacovigilância e tecnovigilância com a identificação e notificação de incidentes em saúde e queixas técnicas, às autoridades sanitárias competentes.
- Referenciar-se tecnicamente a Farmácia Regional.
- Comunicar à Farmácia Regional de referência, Coordenação de Suprimentos de Insumos Essenciais da Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE) e Almoxarifado Central sobre problemas relacionados aos medicamentos, consumo dos insumos ou questões relacionadas à entrega destes.



- Buscar junto aos Procedimentos Operacionais Padrão das UPA orientações sobre condutas a serem tomadas e consultar o Grupo de Trabalho da Assistência Farmacêutica (GTAF) em caso de dúvidas.

11.7. Profissional escalado na farmácia

- Receber, conferir, armazenar e organizar os medicamentos na farmácia, conforme procedimento padronizado.
- Dispensar medicamentos de uso interno de maneira correta e responsável, observando os protocolos da SMSA, com dupla conferência (profissional farmácia e profissional enfermagem), atendendo aos critérios para o uso seguro dos medicamentos.
- Efetuar controle de validade dos medicamentos e materiais médico-hospitalares, inclusive dos itens externos à farmácia.
- Verificar, em cada plantão, a temperatura e umidade do ambiente e a temperatura da geladeira, e registrar em formulários próprios.
- Controlar, diariamente, sob a supervisão do farmacêutico, os medicamentos da Portaria do Ministério da Saúde nº 344/1998 e RDC/ANVISA nº 471/2021, de acordo com procedimento padronizado.
- Fornecer os medicamentos e materiais para reposição do carrinho de emergência, mediante prescrição e formulário próprio de requisição de medicamentos e insumos.
- Controlar o estoque dos medicamentos nos setores e realizar as baixas por plantão, no sistema informatizado, conforme procedimento padronizado.
- Recolher as prescrições das medicações realizadas na sala de medicação do Fast Track, ao final de cada plantão, proceder com a baixa dos itens no sistema e com o registro de atendimento na prescrição física. Arquivar no setor conforme as normas da SMSA.
- Repor os setores assistenciais da unidade, com materiais médico-hospitalares e medicamentos, conforme padronização.
- Arquivar, conforme orientação e treinamento, prescrições e demais impressos utilizados e recebidos no setor.
- Realizar conferências de estoque periódicos e inventários, junto ao farmacêutico, conforme procedimento padronizado.
- Repor a farmácia, com materiais médico-hospitalares, a partir do almoxarifado sempre que necessário.



ANEXO 01 – National Early Warning Score (NEWS)

A tabela 01 apresenta os parâmetros do escore de NEWS e as respectivas necessidades de encaminhamento, além de alguns pontos de decisão clínica, conforme avaliação dos parâmetros. A Tabela 02 contém a soma dos escores e complementa o raciocínio clínico para definição de conduta e possível encaminhamento para UPA.

Tabela 01 - Escore de NEWS e as respectivas necessidades de encaminhamentos conforme parâmetros clínicos

Parâmetros fisiológicos	3	2	1	0	1	2	3
Frequência respiratória	Menor ou igual a 8 UPA (Intervenção CS)		9 – 11 (CS: atendimento médico)	12 – 20 C.S (ALTA)		21 – 24 UPA (Estabilização CS antes de referenciar) Reaplicar score	Maior ou igual a 25 UPA (Estabilização CS antes de referenciar) Reaplicar score.
Saturação de Oxigênio	Menor ou igual a 91 UPA (Intervenção CS)	92 – 93 UPA	Menor ou igual a 94% UPA	Maior ou igual 95% C.S (ALTA)			
Uso de O ₂ suplementar		Sim UPA		Não C.S (ALTA)			
Temperatura	Menor ou igual a 35 UPA		35,1 – 36,0 C.S (ALTA)	36,1 – 38,0 C.S (ALTA)	38,1 – 39,0 C.S (Intervenção e alta)	Maior ou igual a 39,1 (CS: atendimento médico)	
Pressão arterial sistólica	Menor ou igual a 90 UPA (Intervenção CS, reavaliação score NEWS)	Se menor ou igual 100 UPA UPA (Intervenção CS, reavaliação score NEWS)	101 – 110 C.S (ALTA)	111 – 219 C.S (ALTA)			Maior ou igual a 220 UPA (Intervenção CS, repetir avaliação NEWS)
Frequência Cardíaca	Menor ou igual a 40 UPA		Se menor ou igual a 50 UPA	51 – 90 C.S (ALTA)	Se maior ou igual a 110 UPA	111-130 UPA	Maior ou igual 131 UPA
Nível de consciência				Alerta C.S (ALTA)			Qualquer alteração do nível de consciência UPA

Fonte: Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS), escala adaptada à Atenção Primária à Saúde.

Observação: a coluna 0 apresenta os parâmetros clínicos normais ou de menor risco. Todos os usuários com queixa clínica deverão passar por avaliação médica.



Tabela 02 – Escore de NEWS, segundo somatório dos escores da escala anterior, com predição de risco clínico e definição de frequência de reavaliação para os usuários da UDC.

Pontuação News	Risco Clínico	Frequência de Monitorização	Conduta
0	Baixo	Não se aplica	Oferecer teleconsulta ou consulta presencial no CS. de acordo com a avaliação de risco
1- 4	Baixo	4 a 6 horas, mesmo que autorreferido	Ofertar medidas de conforto para o paciente e atendimento médico no centro de saúde no mesmo dia
5-6 ou 3 num parâmetro individual	Médio	A cada hora	Atendimento médico no centro de saúde, no mesmo turno e provável encaminhamento para UPA
7 ou mais	Alto	A cada 20 min.	Atendimento médico imediato no centro de saúde e encaminhamento para UPA

Fonte: Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS), escala adaptada à Atenção Primária à Saúde.


ANEXO 02 – Check list da sala de medicação do Fast Track
Tabela 01 – Catálogo de medicamentos.

MEDICAMENTOS	UN	QUANTIDADE/12H
ÁGUA PARA INJEÇÃO, AMPOLA 10 ML.	AMP.	30
DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO GOTEJADOR 20 ML.	FR	1
DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA VIDRO ÂMBAR 2 ML.	AMP.	15
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 4 MG + DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA VIDRO ÂMBAR 5 ML	AMP	8
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA VIDRO ÂMBAR 1 ML.	AMP	2
IBUPROFENO 600 MG, COMPRIMIDO.	UN	10
LORATADINA 10 MG, COMPRIMIDO.	UN	10
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA VIDRO ÂMBAR 2 ML.	AMP.	30
OMEPRAZOL 20 MG, CÁPSULA.	FR	1
PARACETAMOL 200 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 15 ML.	FR	1
PREDNISONA 20 MG, COMPRIMIDO.	CP	20
TENOXCAM 20 MG, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA.	UN	10

Tabela 02 – Catálogo de materiais.

INSUMOS ESSENCIAIS	UN	QUANTIDADE/12H
AGULHA DESCARTÁVEL 13X4,5	UN	15
AGULHA DESCARTÁVEL 25X7	UN	15
AGULHA DESCARTÁVEL 25X8	UN	15
AGULHA DESCARTÁVEL 40X12	UN	15
SCALP N 19	UN	15
SCALP N 21	UN	15
SCALP N 23	UN	15
SERINGA DE 10 ML	UN	15
SERINGA DE 20 ML	UN	15
SERINGA DE 3 ML	UN	15
SERINGA DE 5 ML	UN	15



ANEXO 03 – Prescrição médica do atendimento do Fast Track

Unidade de Atendimento 24 horas não COVID-19 FAST TRACK		
NOME DO PACIENTE:		
DATA:	DN:	PE:
NOME DO MÉDICO		CRM:
RESTRIÇÕES E ALERGIAS:		
PRESCRIÇÃO MÉDICA / QUANTIDADE	Assinale com um "X" a medicação a ser administrada e ANULE as as medicações que não serão aplicadas	ANOTAR HORÁRIO
1. METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - ____ AMPOLA 2 ML + ABD 20 ML (ADMINISTRAR LENTAMENTE) (EV)		
2. METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - ____ AMPOLA 2 ML (I.M)		
3. DAPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL ____ AMPOLA 2 ML + ABD 20 ML (ADMINISTRAR LENTAMENTE) (EV).		
4. DAPIRONA 500 MG/ML - ____ AMPOLA 2 ML (I.M)		
5. DAPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL V.O ____ GOTAS		
6. PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL V.O ____ GOTAS		
7. PREDINISONA 20 MG - ____ COMPRIMIDO V.O		
8. IBUPROFENO 600 MG – ____ COMPRIMIDO V.O		
9. TENOXICAM 20 MG, PÓ LIOFILIZADO – ____ FRASCO AMPOLA + 2 ML ABD (I.M)		
10. ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 4 MG/ML COM DAPIRONA 500 MG/ML – ____ AMPOLA 5ML + 20 ML DE ABD. (ADMINISTRAR LENTAMENTE). (EV).		
11. ESCOPOLAMINA 20MG/ML – ____ AMPOLA 1ML + ABD 10 ML (EV)		
12. LORATADINA 10 MG - ____ COMPRIMIDO V.O		
13. OMEPRAZOL 20 MG – ____ CÁPSULA V.O		
Assinatura e carimbo do médico(a):	Assinatura e carimbo do técnico(a) executante:	<input type="checkbox"/> ALTA (APÓS ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO)


ANEXO 04 – Check list da Unidade de Decisão Clínica (UDC)
Tabela 01 – Catálogo de insumos essenciais

INSUMOS ESSENCIAIS	UN	QUANTIDADE/12H
ABAIXADOR DE LÍNGUA	PCT	1
AGULHA DESCARTÁVEL 13X4,5	UN	20
AGULHA DESCARTÁVEL 25X7	UN	20
AGULHA DESCARTÁVEL 25X8	UN	20
AGULHA DESCARTÁVEL 40X12	UN	20
ÁLCOOL 70 % FR DE 1000 ML	FR	1
CATETER PARA OXIGÊNIO T.O.	UN	5
DISPOSITIVO CURTO INTRAV N° 14	UN	1
DISPOSITIVO CURTO INTRAV N° 22	UN	15
DISPOSITIVO CURTO INTRAV. N °18	UN	5
DISPOSITIVO CURTO INTRAV. Nº 16	UN	1
DISPOSITIVO CURTO INTRAV. Nº 20	UN	15
EQUIPO MACRO. C/INJ. LATERAL	UN	10
ESPARADRAPO 10X450CM	UN	1
ESPARADRAPO MICROPOR 25X10	UN	1
EXTENSOR CIRURG. DUAS VIAS	UN	5
LENÇOL DESCARTÁVEL	RL	1
LUVA LÁTEX PROCEDIMENTO T/G	CX	1
LUVA LÁTEX PROCEDIMENTO T/M	CX	1
LUVA LÁTEX PROCEDIMENTO T/P	CX	1
SCALP N 19	UN	5
SCALP N 21	UN	15
SCALP N 23	UN	15
SCALP N 25	UN	2
SERINGA DE 10 ML	UN	20
SERINGA DE 20 ML	UN	20
SERINGA DE 3 ML	UN	10
SERINGA DE 5 ML	UN	10
THREE WAY	UN	10
SERINGA DESCARTÁVEL EM POLIPROPILENO, ESTÉRIL, COM AGULHA DE 6 MM X 0,25 MM (31 G), BICO SIMPLES COM ESCALA GRADUADA DE 1 EM 1 MILÍMETRO DE 50 U	UN	5

