



PROTOCOLO MUNICIPAL DE ENCAMINHAMENTO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Departamento de Atenção à Saúde – Secretaria Municipal de Saúde de Colombo

1. Apresentação

Este protocolo visa **padronizar e orientar as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS)** quanto ao encaminhamento adequado de usuários para os **serviços de urgência e emergência**, promovendo segurança, agilidade e resolutividade no cuidado.

A proposta está alinhada aos princípios do SUS e às diretrizes da **Rede de Atenção às Urgências (RAU)**, garantindo fluxos coerentes e efetivos entre os diferentes pontos de atenção à saúde no município.

2. Objetivos

- Garantir **critérios claros e padronizados** para o encaminhamento da APS aos serviços de urgência e emergência;
- **Evitar encaminhamentos desnecessários** que sobrecarreguem as portas de entrada da rede de urgência;
- Promover **segurança do paciente e agilidade no atendimento** dos casos com risco iminente;
- **Fortalecer a coordenação do cuidado** pela APS, inclusive no pós-atendimento.

3. Fundamentação Legal

Este protocolo está embasado em:

- Constituição Federal, Art. 196 a 200;
- Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde);
- Decreto nº 7.508/2011;
- Portaria GM/MS nº 1.600/2011 (institui a Rede de Atenção às Urgências);
- Portaria de Consolidação nº 3/2017 – RAU;
- Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

4. Diretrizes Gerais

4.1. Encaminhamento Deve Ser:

- **Justificado clinicamente**, com documentação mínima (ex.: ficha de encaminhamento, registro em prontuário, sinais e sintomas);
- Preferencialmente **regulado ou comunicado**.





- **Realizado com prontidão** nos casos de risco iminente.

4.2. Casos que Devem Ser Encaminhados Imediatamente:

Situação	Exemplo
Alteração do nível de consciência	Confusão, rebaixamento ou perda de consciência
Dor torácica intensa/súbita	Suspeita de infarto agudo do miocárdio
Dispneia grave ou cianose	Asma em crise, insuficiência respiratória
Hemorragias ativas	Sangramentos digestivos, traumas
Convulsões ou crises epilépticas prolongadas	Estado de mal epiléptico
Febre alta com rigidez de nuca ou rebaixamento	Suspeita de meningite
Traumatismos com sinais de fratura ou lesão grave	Acidentes, quedas com deformidades
Crises hipertensivas graves	PA > 180x120 mmHg com sintomas

Comunicação e Transporte

- **A UBS deve comunicar imediatamente o serviço de destino** (UPA, PA, SAMU, Hospital), quando possível.
- **Pacientes instáveis não devem ser transportados por meios inadequados.** Deve-se acionar o **SAMU 192** para transporte com suporte avançado, conforme gravidade.
- O transporte sanitário pode ser utilizado em **casos não críticos**, conforme regulação local.

6. Pós-Atendimento / Contrarreferência

- Sempre que possível, o serviço de urgência deverá realizar **contrarreferência à UBS de origem**.
- A equipe da APS deve **acompanhar a evolução do caso**, garantir continuidade do cuidado e, quando necessário, reencaminhar o usuário à rede especializada.

7. Casos que Devem Permanecer na Atenção Básica

Evitar encaminhamentos de situações que **não configuram urgência**, tais como:





- Dor lombar crônica;
- Gripe sem sinais de alarme;
- Cefaleia leve sem histórico de gravidade;
- Queixas de longa data com quadro estável;
- Solicitação de atestados sem avaliação clínica;
- Curativos sem sinais de infecção ou complicações.

8. Monitoramento e Avaliação

- O Departamento de Atenção à Saúde, em conjunto com a Regulação Municipal e Coordenação da RAU, deve **avaliar periodicamente o cumprimento do protocolo**, identificar **encaminhamentos inadequados** e promover **educação permanente** das equipes.

9. Considerações Finais

A correta aplicação deste protocolo promove a **organização racional do fluxo de usuários**, contribui para o funcionamento eficiente da rede de urgência e reforça o papel da Atenção Básica como **ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial do SUS**.

REVISÃO

MAIO/2027

REFERENCIAL:

- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria GM/MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 8 jul. 2011.





- BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 12 nov. 2002.
- BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Anexo XXIV – Política Nacional de Atenção às Urgências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 3 out. 2017.
- BRASIL. **Ministério da Saúde.** Manual de implantação do acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco.pdf. Acesso em: 20 maio 2025.
- BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 22 set. 2017.
- BRASIL. **Ministério da Saúde.** SAMU 192 – Diretrizes gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- SILVA, L. A. et al. **A organização da atenção à urgência e emergência no SUS: avanços e desafios.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2005–2018, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>.

